رحلتي مع العلاجِ النفسيّ

الكتاب : رحلتي مع العلاج النفسي
المؤلف : د. موزة عبد الله المالكي
الطبعة الثالثة: القاهرة ٢٠٠٨
رقم الإيداع: ٢٠٠٨/٢٦٩٤٢
الترقيم الدولى:
I.S.P.N: 987 – 977 – 6284 – 22 – 7

الناشر
شمس للنشر والتوزيع
٨٠٥٣ ش ٤٤ الهضبة الوسطى – المقطم – القاهرة
ت/ فاكس: ٢٧٢٧٠٠٠٤(٠٢)٠١٨٨٨٩٠٠٦٥ (٠٢)
Web: www.shams-group.net

الغلاف : الفنان أمين الصيرفى



رحلتي مع العلاجِ النفسيّ

د. موزة عبد اللّه المالكي

تقـديم

أ.د.بشير صالح الرشيدي

كثيرًا ما يتعامل المتخصصون مع الإرشاد النفسيّ على أنه عملية؛ يجيد فيها المرشد فن توظيف معرفته العلمية ومهاراته الشخصية وخبرته المهنية في تحقيق الجدوى من الإرشاد، تلك الجدوى التي تتمثل بصفة أساسيَّة في تحقيق وجود أفضل للفرد بأن يتمتع بالصحة النفسيَّة.

ومن المفترض أن المرشد هو شخص متوافق نفسيًا، وهذه السمة(التوافق) يتفاعل بها المرشد إيجابيًا مع المسترشدين، ويكون على استعداد دائم لتقديم المساعدة، بحيث يدرك الذين

يتعاملون معه بأنه يشعر بمعاناتهم ويتفهم مشكلاتهم، ولديه القدرة على مساعدتهم في بلورة أهدافهم في الحياة، وإدراك أفضل لقدراتهم؛ حتى يمكن أن يستخدموها في سلوكيات أكثر إشباعًا. والمرشد الذي يتفاعل إيجابيًا مع مشكلات الناس يكون بمقدوره مساعدتهم في التوصل إلى مستوى الاستبصار والوعي بأسلوبهم في الحياة وبطريقتهم في التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف.... في كل ذلك يكون المرشد على صلة قوية بحاجات المسترشدين ؛ يحترم قيمهم، ويفهم نموذجهم الثقافي .

ولقد أصّلت الاتجاهات الحديثة في ممارسة الإرشاد النفسيّ مجموعة من المسالك التي من خلالها يتم إعداد المرشد، وتشمل هذه المسالك أبعادًا تأهيلية، وأخرى تدريبية تطورية، وثالثة حرفية مهنية، بجانب ما يُسمى بالمسالك الإنمائية والتي تعني تنمية الاستعداد لدى هؤلاء الذين يمكنهم أن يصبحوا مرشدين نفسيين، إذ إن مجرد الحصول على درجات أكاديمية في الإرشاد

لا يكفي لأن يكون الشخص مرشدًا فعالاً، وإنما لا بُد أن يكون لديه الرغبة الحقيقية والاهتمام الحقيقي لكي يكون كذلك، وأن يسعى سعيًا حقيقيًا جادًا في سبيل إعداد نفسه لممارسة مهنة الإرشاد ليس فقط من خلال الدراسة الأكاديمية، وإنما أيضًا من خلال إثراء خبراته وإنماء مهاراته، وفهم المعايير الثقافية للمجتمع الذي يعمل فيه، وكذلك الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقواعد المهنية التي تنظم مهنة الإرشاد.

وعلى الرغم من أن مهنة الإرشاد ليست هي المهنة الوحيدة التي تحتاج جهدًا مضاعفًا، وطاقة نفسية هائلة من جانب القائمين عليها، إلا أن هذه المهنة ذات خصوصية من منظور تكرار خبرة تركيز الشحنات النفسيّة وتفريغها من جانب ذوي المعاناة، وما أكثرهم في ظل ضغوط الحياة المعاصرة وتناقضاتها، هذه الخبرة المتكررة، يستشعر معها المرشد ضرورة تقديم المساعدة الفعالة، كما يستشعر معها ضرورة المعرفة وتواصلها ليس فقط من المصادر المتخصصة، ولكن أيضًا من المصادر الحية وهي ذوات المسترشدين بظروفهم الحياتية المختلفة، ومهنة الإرشاد

النفسيّ منظور (مبتكر) يكشف الإنسان فيه مواطن الزلل، ومحطات الخلل في التنشئة والاختيارات السلوكية، وفيها الوقوف على بشاعة وضعف درجات انحراف النفس البشرية في كل مستوياتها وبنيانها. يعرض الإنسان أمام المرشد النفسيّ الشحنات المتراكمة من خلال خبراته ومعاناته، ويصرخ من شدة ضغطها على أعصابه، فيسمع المرشد تلك الصرخات، ويرى آثار الكدمات النفسيّة الناتجة عن مواقف بشرية غير سوية سواء من ذات الإنسان أو من المحيطين به.

فالمرشد النفسيّ يلمس - بشكل متكرر - صدمات الأفراد، وآثارها في العلاقات، ويعرف الوجوه المختلفة للناس على اختلاف مستوياتهم، ويكشف الأقنعة مهما كانت شدة زيفها ودرجات عتمتها، فيعرف ما لا يعرفه الناس، وكثيرًا ما ينعكس ذلك على صحته النفسيّة وتعاملاته مع الآخرين.

وما لم يكن المرشد من ذوي الصلابة في الشخصية والمرونة في الأنظمة العقلية، فإن مصيره دمار ذاته، ومرارة مذاقه بطبيعة

الحياة، والعكس صحيح، فعندما يتسع عقله لمعرفة تموجات الحياة، وتعدد ألوانها وأشكالها، وتعقد خيوطها عند بعض زواياها فإن الانشراح سيكون مصيرَه، وتصبح الصحة النفسيّة جزءًا من تكوينه، وبذلك يعيش حياته كما هي بكليتها مشبعًا حاجاته وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب .

والكتاب الذي بين أيدينا للمؤلفة / موزة عبد الله المالكي يكشف عن شخصية مهنية عالية الكفاءة سواء من المنظور المهني، أو من المنظور الإنساني، إنه يكشف عن خلفية مهنية واعية، وممارسات إرشادية هادفة، في سياق تفاعل صادق مع المهنة والإيمان بأهميتها في التغلب على ما يواجهه بعض البشر من مآسٍ وآلام .

عندما يطالع القارئ هذا الكتاب، فإن أول ما يتبادر إلى ذهنه تلك الفكرة القائلة بأن «السعيد من كانت مهنته هوايته»، والسعادة بالمهنة، كثيرًا ما يعبر عنها بمفهوم «الرضا الوظيفي»، وهذا المفهوم يتضمن معنى الحب، والحب منطلق الإبداع

ومفجر الطاقات، وهو شعلة الوجود لمن اختار السمو بالوجود، ولمن اختاره لفكره طريق الخلود. في تجربة ذاتية، حصلتُ على مؤهلي الجامعي الأول في العلوم (تخصص كيمياء وجيولوجيا) وفي سياق الدراسة كنت أغوص بفكري في الطبقات الجيولوجية ذات التاريخ السحيق، كما كنت أشعر بالاختناق وسط غازات وأبخرة معامل الدراسة، هذه الظروف لها من يحبها بالتأكيد، لكن بالنسبة لي لم يكن الأمر كذلك، لقد آثرت أن يكون تعاملي مع الحاضر (هنا والآن)، أي أن يكون تعاملي مع الأحياء وليس مع الطبقات الجيولوجية، كما آثرت أن أنتعش بالأكسجين النقي بدلاً من أن أختنق بغازات وأبخرة المعامل، لكن الأهم من ذلك أنني آنست المجال المناسب الذي يمكنني من خلاله أن أكون (ذاتي) بعقلية الإنسان المنتمي، المؤتلف مع نفسه ومع العالم الذي يحيا فيه.. لقد وجدت في علم النفس التربوي مخرجَ حياة، وطوقَ نجاة انتشلني مما كنت فيه، وأزال عن كاهلي ضغوطًا بعد طول توتر.

في سياق دراستي لعلم النفس التربوي، تبينتُ آفاقًا رحبة فيما يتعلق بالمفاهيم التربوية، خاصة مفهوم (التربية) هذا المفهوم لم ولن يكون مرادفًا لمفهوم (التعليم) بالمعنى الضيق، فالتربية ليست مجرد تعليم، وإنما ينسحب معناها على كل ما يحقق التكامل في شخصية الفرد، ليحيا حياة طيبة في أبعاده الجسمية والنفسيّة والاجتماعية طوال حياته، ولكن كيف يمكن مساعدة الإنسان المعاصر على تحقيق ذلك؟ إن هذه الكيفية تتعدد مسالكها ودروبها، وفي مقدمتها مهنة الإرشاد النفسيّ. لكن فاعلية المهنة في تحقيق الذات، وإفادة المجتمع، تتوقف على شخصية القائم بها.

وإذا طالعنا تقارير الحالات التي عرضتها المرشدة النفسيّة / موزة المالكي ندرك جانبين في منتهى الأهمية، الجانب الأول هو صدق التعاطي مع مهنة الإرشاد، والتفاعل معها والانفعال بها، أما الجانب الثاني فهو التكامل بين الهواية الشخصية والدراية العلمية.

إن تجربة المعالجة النفسيّة / موزة المالكي تمثل معلم طريق في تحديد المسار المهني، فقد بدأت بالهواية التي قادتها للتفاعل مع مشكلات الطالبات، فوجدت نفسها تهوى قبول التحدِّي والتصدي للأزمات النفسيّة وبدأت في ممارسة تلك التوجيهات الصادرة من مربية إلى تلاميذها، والنصائح التي عرفتها من خلال تجربتها في الحياة، لكنها لم تكن قد ارتوت من معين ممارسة الإرشاد النفسيّ الذي يعطيها الأسس العلمية لحل المشكلات النفسيّة، فدفعت نفسها بحماس للبحث في مجال تخصص يزيد من فاعليتها، وكفاءتها في التعامل مع المشكلات النفسيّة عند الناس، واختارت تخصص (الإرشاد النفسيّ) وبذلك امتد وجودها العملي من مجرد هواية شخصية إلى دراية علمية أساسها ما اصطلح على تسميته «بالاستعداد الاجتماعي».

فالاستعداد الاجتماعي هو أحد المقومات الأساسيّة التي ينبغي توافرها في المرشد الفعَّال، فالاستعداد الاجتماعي يعني أن يكون المرشد لديه القدرة على أن يتفاعل مع الآخرين: يعمل معهم، ويلتقي بهم، وينفتح عليهم، ويرحب بانفتاحهم

عليه، يقبل على مساعدتهم، ويسعد بتلقي المساعدة منهم، والاستعداد الاجتماعي يتضمن تكوين البصيرة الاجتماعية لدى المرشد، كما يتضمن فرصًا أرحب لتحقيق التقبل المتبادل بين المرشد والمسترشد في إطار علاقة إنسانية تجعل المرشد محل ثقة واطمئنان، وتسمح للمرشد بأن يوجه هذه العلاقة ويديرها في اتجاه تحقيق الهدف من العملية الإرشادية.

وفي عرض تجربتها الذاتية المتفاعلة بحرفية مهنية وإنسانية صادقة مع الحالات، تبلور المعالجة النفسيّة بعض أشكال المعاناة التي يواجهها المرشدون النفسيّون، مثلما تبلور التجارب الانحرافية والمعاناة التي يخبرها هؤلاء الذين لديهم اختلال نفسي، إن القارئ المتخصص - المندمج في مهنته بصدق سوف يستفيد جدًا من هذه الأفكار، ليس فقط لإتقان أدائه المهني، ولكن أيضًا في تشكيل سياج أمن ذاتي وهو بصدد التعامل مع حالات يحتدم داخلها الصراع، وتتقاذفها الأمواج العاتية من التوتر والغضب وغير ذلك من مظاهر الاضطراب النفسيّ.

لقد أجادت المعالجة النفسيّة في عرض حالات معقدة، مصدر الإجادة، ليس فقط الأسلوب السهل الذي يفهمه عامة الناس ولكن أيضًا (جمال اللغة)، لقد تمكنت المؤلفة من جذب انتباه القارئ والمحافظة على اهتمامه بحيث يتشوق إلى معرفة التطورات ويتابع تقرير الحالة كاملاً، مصدر الإجادة أيضًا فيما كتبته المؤلفة، تلك الواقعية العفوية بأفكار توضح الغامض، وتبسِّط المعقد، وتعمِّق الظاهر، وتُظهر ما خفي في أعماق النفس البشرية .

وكثيرًا ما نوقشت قضية انفصال علم النفس عن الواقع في المجتمع العربي، وهناك حاجة متزايدة لحسم هذه القضية، حسبما عبر عن ذلك العديد من علماء النفس العرب في أكثر من لقاء علمي، ومن الواضح أن المعالجة النفسيّة / موزة المالكي قد أدركت تلك المسألة، كما أدركت أهمية علم النفس في التأثير بمسار المجتمع، وضرورة توظيف هذا العلم لمواجهة مظاهر الاغتراب المصاحبة للتغيرات المجتمعية منذ حلول ثروة النفط،

وفي «لحظة استبصار» عقلي وبدافع الحس المتنامي للمشاركة الإيجابية في دفع مسيرة التقدم في المجتمع ، وجدت الباحثة في دراسة علم النفس ما يحقق ذلك .

ما أجمل تلك اللحظات النفسيّة التي يكتشف فيها الإنسان علاقته بمهنته وباستخدام وظيفته في تنمية المجتمع ، إنها لحظات انتعاش الذات، وتحفيزها نحو المزيد من العطاء؛ فإن في تلك السعادة رحلة عقلية نحو صورة ذهنية بغض النظر عن واقعيتها أو مصداقيتها؛ ولكن الأهم حضورها حية في عقل عاشقها، ومكونها. وأحسب أن المؤلفة قد اكتشفت أهمية تخصصها، وعشقت مساراته، ووظفت نظرياته في مجتمع متغير سريع التحول، وفي وقت كانت تعيش فيه «سوء حالة وحشة التفرد»،

وفي عرض تجربتها الشخصية فيما يخص تحديد مهنتها المستقبلية تقدم المعالجة النفسيّة/ موزة المالكي نموذجًا لمن يتحرَّى الاختيار الصحيح، فقد تحسست مشاكل طالباتها، وانفعلت بما طرحته الطالبات من مشكلات، فكانت لحظات

الصدق عند المؤلفة أثناء الاستماع بمثابة الدافع للتحدث عن أداة صالحة لمعالجة تلك المشكلات، وكان علم النفس الحل المعروض، والبديل المقنع للتعامل مع الواقع المعاش. فالانطلاق نحو مجال مهني معين قد جاء من تلمُّس الواقع والانفعال به، واكتشاف المهنة في التصدي أو تحدي ذلك الواقع إما بتعديله أو بتبديله أو قبوله. وبذلك تكون المهنة أداة في المساهمة الفعالة لحل مشكلات الناس، وليست مجرد وسيلة للاسترزاق، أو شهادة ورقية لا تسمن ولا تغني من جوع. إن تجربة المؤلفة في عرض لحظات اكتشاف الذات للتصدي للمشكلات النفسيّة دعوة للتفاعل والانفعال مع معطيات الحياة، وتوظيف الإمكانيات من خلال اختيار التخصص المناسب للشخص، بصرف النظر عن آراء الآخرين.

والكاتبة موزة المالكي في عرضها لتقارير الحالات، لم تخرج عن النموذج الثقافي في المجتمع العربي، وإنما أضافت إلى هذا النموذج، لقد أظهرت إشاراتٍ حمراءَ لما يمكن أن يحدث في

عالم الخفاء، وبما يثري خبرة المرشدين النفسيّين، وكذلك بما يفيد الأطراف القائمين على التربية والأسرة بما يمنع حدوث الانحرافات والانهيارات النفسيّة، تقول المؤلفة: (في بداية الأمر وجدت أن التجربة مقززة على نحو لا ينبغي خوضها، على الأقل لأن الخبرات التي سأخرج بها لن تفيد في مجتمعاتنا المحافظة التي قلما تشهد مثل هذه الإفرازات، ولعل سيادة الوازع الديني لدينا واعتناقنا لفهم وشروط تربوية تمثل أمام هذه الإفرازات سياجًا واقيًا في مجتمعاتنا، وقد يتطلب الأمر سن عقوبات رادعة تمثل وقاية قبل أن تنهمك المؤسسة في العلاج، فالوقاية في مثل هذه الحالات أكثر وجوبًا).

لقد قرأتُ هذا الكتاب بعقلية المتخصص تارةً، وعقلية غير المتخصص تارةً أخرى، فوجدتُ فيه إضافة إلى الممارسة المهنية للإرشاد النفسيّ، كما وجدت فيه قدرة على التبسيط المتكامل للمعاني المتخصصة بما يتيح خروج هذه المعاني من ضيق التخصص إلى رحابة العمومية، وبذلك تنتشر الثقافة النفسيّة

في المجتمع، ويتواصل العطاء في إطار مجال الإرشاد النفسيّ فيكون علمًا نافعًا للناس.

والله المستعان،،

أ.د. بشير صالح الرشيدي

أستاذ علم النفس التربوي بجامعة الكويت
رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي
بالديوان الأميري

(١)

اخترت الإرشادَ النفسيّ

أحيانًا لا تبحث عن مهنتك، ولكن الأقدار هي التي تدلك على طريقها وهي التي تخيرك.. فاخترت العلاج النفسيّ واختارني القدر لكي أبحر في هذا الطريق. ولأنني عرفت أن الإنسانَ مخلوقٌ رائعٌ، كما أنه معقد التركيب.. فالإنسان جسد.. وروح.. وعقل.. وقلب ومشاعر وأحاسيس.. وغرائز وميزات، وفوق كل هذا يحمل الإنسان جزء من شفافية الملائكة، كما أنه فيه شيئًا من غواية الشيطان.

فكان البحث عن الجديد هو أزمتي إلا أن الأمواج عاندت طريقي؛ فكان من أصعب الأمور عليَّ أن أنصب الأمل ولا أطوله، لكنني أعترف بأن الجديد الصادق كان هو أزمتي وهو

أيضًا محنتي، والحقيقة أنني أريد أن أمارس إنسانيتي دون خوف من القدر والظروف إذ إنه لديَّ القدرة على ترجمة المشاعر إلى واقع ملموس وأفعال مادية، فالحياة مشاركة وعطاء وهي بسيطة ومعقدة في نفس الوقت. فأحيانًا ترسم أحلامًا وتعبئ مخيلتك بأهدافٍ ومرامٍ، ولكن الأقدار قد تحدث انعطافات كبيرة في حياتك، وقد تكره ذلك أو تراه إخفاقًا في تحقق هذه الأهداف، ولكنك تكتشف أن المهنة التي اختارتك قد أعطتك أكثر مما كنت تتوقع، وأنك حققت ما كنت تريده، هذا المعنى تحديدًا هو البداية الأولى لقصتي مع العلاج النفسيّ.

لقد بدأت كمعلمة، وكنت أول قطرية تدرس لغة شكسبير وتصورت أن الريادة في هذا المجال ستعطيني أكثر، وأن الإبحار في لغة شكسبير سيمكِّنُني من أن أحقق قدرة تعليمية أفضل، ولكن بجانب تدريسي اللغة الإنجليزية كنت أيضًا أدرس الفلسفة وعلم النفس، وكأنني كنت أحاول أن أفتح حدقتي بدرجة أوسع على خبايا الحياة من حولي، ورغم أنني وطَّدت نفسي على

التدريس والتعليم؛ إلا أن دراستي الخاصة لعلم النفس والفلسفة أخذتني من لغة شكسبير إلى عالم آخر، بدأته هاوية وانتهجته إلى احتراف العلاج النفسيّ حتى أن هذه المهنة أصبحت جزءًا من حياتي ولها أولوية على ما عاداها، لدرجة أنني أصبحت أتنفس هذا العلم، وتحول الإنسان أمامي إلي كائن يحتاج إلى مجهر يوضح الخفايا والتلافيف الكامنة في الداخل، والتي تبارت العلوم الاجتماعية فيما بينها لوصفها وتحليلها وعلاج المعطوب منها.

الإنسان كائن اجتماعي – هذه حقيقة، ولكن الحقيقة الأخرى أن وجود الإنسان في جماعة ومجتمع أفرز تأثيرًا متبادلاً، حتى أن الفرد في المجتمع أصبح يحمل في خلاياه الوراثية شيئًا من سجايا مجتمعه وخصاله، كما أن هذا الفرد إذا ما تحرَّر نفسيًا واجتماعيًا على نحوٍ لا يخدش القيم العليا في الحياة، يتحول إلى إنسان رائع ومنتج.. وهذا هو الهدف الأسمى من علم العلاج النفسيّ الذي يرمي إلى تخليص الإنسان من مشاكله مع نفسه ومع الآخرين، حتى يتحرر من قيودها ويصير أكثر قدرة

على العطاء والإنتاج، ولذلك استحوذ عليَّ هذا العلم، وصرتُ أعتنقه هاوية له، شغوفة به، خاصة وأن مجتمعنا وهو في بدايات النهضة كان بحاجة إلى هذا العلم، وإلى مهنة العلاج النفسيّ لعدة اعتبارات؛ في مقدمتها أن التحول والتقدم والنهوض بمعدلات عالية يكون له في الغالب ضغوط نفسية واعتلالات خاصة، تترتب على الاحتكاك بحضاراتٍ أخرى أكثر تقدمًا، كما تترتب على الانفتاح الإعلامي والتأثير الثقافي غير المتعمَّد.. كما أن المجتمع لم تبدأ نهضته إلا وهو يعيش قيمًا اجتماعية شديدة الصراحة والخصوصية، مما يجعل معالجة بعضها محفوفًا بالمشكلات الاجتماعية الرافضة للتقيد، بدعوى أن هذا التغيير اجتراء على المثل العليا وخدش لسلامتها وتخريب لمحتواها.

ومثل هذا الواقع يدور فيه جدل إلى حدِّ الصراع بين الأجيال، وجدل إلى حدِّ الصراع بين القديم والحديث، وجدل إلى حدِّ الصراع بين الحضارة والتراث، من الطبيعي أن تنجم عن هذه الثنائيات مشاكل اجتماعية يكون احتقان بعضها مسببًا لأمراض نفسية، تستوجب علاجًا نفسيًا قادرًا على الإلمام بمنشأ

الضغوط وأسباب الاضطراب؛ حتى يكون لهذا العلاج بصيرة علاجية ووقائية في آنٍ واحدٍ.. ولذلك اخترتُ العلاج النفسيّ، وربما أيضًا اخترتُ هذه المهنة بحسِّ الأم التي تسعى إلى معالجة طفلها إذا ما أصابته سخونةٌ أو ألمٌ ما، فالعلاج النفسيّ هو علاج لأمراض لا تقل خطورة عن الأمراض الجسمية، وكما أن الأم تكون حريصة على علاج أطفالها بدنيًا، فإنها يجب أن تكون قادرة على ضمان الصحة النفسيّة لهم أيضًا.

وكما قلت اختارني العلاج النفسيّ، وأخذني من أشياء كثيرة بعد أن اخترته أيضًا، وكان وراء الاختيار عدة دوافع؛ منها أن عملي كمدرسة لم يجعل مهمتي التعليمية قاصرة على التدريس والتلقين وتوصيل المعلومات ومفردات اللغة، ولكني رأيت أن العملية التعليمية تقتضي علاقة أكثر تطورًا بالطالبات خاصة في ذلك الوقت. حيث لم تكن الإدارة المدرسية تحتوي على وظيفة الأخصائية الاجتماعية أو الوظائف الأخرى القادرة على حل مشكلات الطالبات، ومن ثم وجدتني مستمعة جيدة

للعديد من مشكلات طالباتي، كما وجدتني أفكر في خلفيات هذه المشكلات وكيف تؤثر على المستوى الدراسي للطالبة، وكيف تتأثر شخصية الطالبة بمشكلاتها الاجتماعية والنفسيّة، ومن ثم أدركت أن للجانب النفسيّ أهمية قصوى في بناء الشخصية، وأن أي مجهود يُبذل في العملية التعليمية لا يأخذ في اعتباره هذا الجانب، ما هو إلا هدر وإضاعة للوقت وتشتيت للجهد، فضلاً عن ذلك فقد اكتشفت في نفسي مهارة في إقناع طالباتي بحلول رأيتها وقتئذ علاجًا لمشكلاتهن، حتى أن طالباتي صرن يشكرنني على ما أسديتُه لهن من نصائح وإرشادات نفسية غيَّرت مجرى حياتهن، ومن ثم اكتشفت أنني مرشدة نفسية أكثر من كوني معلمة، وهو ما حفزني على تأهيل الجانب العلمي لمهنة العلاج النفسيّ الذي اخترته أو واختارني من مهنة التدريس، والتي أيضًا كان عطائي بها، والنتائج الإيجابية التي أحرزتها هي الدافع الأساسيّ، ولذلك انتقلت من مرحلة الهواية في ممارسة الإرشاد والعلاج النفسيّ إلى مرحلة الدراسة والاستيعاب المنظم والالتفات إلى تفاصيل هذا العلم الهام، وحصولي على

ليسانس الفلسفة وعلم النفس من جامعة بيروت العربية لأبدأ مشوارًا جديدًا في حياتي العلمية التقليدية .

ولم يقتصر الأمر على ذلك، ولكني قرَّرت أن أحصلَ على درجة علمية إضافية، إمعانًا في التحصيل وسعيًا لتأصيل الجانب العلمي، ولإيماني أن الدراسات النفسيّة بحرٌ عميقٌ لا يجب أن يكتفي الإنسان ببعض رشفاته، بل عليه الإلمام بمحتواه العلمي والتزوُّد بالإضافات والتراكمات والاكتشافات العلمية التي تُضاف كل يوم، وعلى ذلك فإنني التحقتُ بعدة جمعيات ومؤسسات متخصصة بعلم النفس، ولها أنشطتها سواء الإقليمية أو الدولية، وللحق أقول إن تجربتي من خلال هذه المؤسسات قد زوَّدتني بكم هائل من المعارف، وأطلعتني على كم هائل من البحوث والدراسات، كما أنني من خلال المحافل والمؤتمرات التقيتُ بالعديد من الشخصيات المتخصصة في العلاج النفسيّ، وساعدني ذلك على تكوين صورة متكاملة عن أحدث قضايا هذا العلم، وعن الفروض التي هي الآن بصدد البحث والدراسة في

جامعات العالم، ولكن هذا الجانب الأكاديمي والنظري على ثرائه لا يلغي الاعتراف بأن الممارسة العملية في العلاج النفسيّ في الولايات المتحدة ثم بقطر وفي دول أخرى تُعتبر هي الإضافة الحقيقية والمحك الأساسيّ الذي زوَّدني بالعديد من التجارب التي تحفل بها الذاكرة، حتى أن أحداث الأمس البعيد تتحول أحيانًا في المخيلة إلي وقائع حية لثراء المعاني التي تدل عليها، وهو ما رأيت أن أضعه بين دفتَيِّ هذا الكتاب؛ ليكون مساهمةً متواضعةً في هذا المجال، وسردًا لوقائعَ وممارساتٍ في العلاج النفسيّ، وتجاربَ وربما حكاياتٍ أيضًا مليئة بالمعاني والدلالات والحقائق. من ثمَّ حينما شرعتُ في تأليف هذا الكتاب عُدتُ إلى الكثير من أوراقي القديمة ويومياتي البعيدة، كما أنني أحيانًا كنت أعتصر تلافيف الذاكرة لاسترجاع واقعةٍ أو بعض تفاصيل واقعةٍ، أو رسم مكان أو زمان.

كنتُ تواقةً لمعرفة التفاصيل والمشكلات النفسيّة الخفية بأنواعها المختلفة في المجتمع الأمريكي ذو الحضارة والرُّقي

الظاهر للعيان، وهل لهذه المشكلات نسخ مُكررة في مجتمعاتنا العربية..؟ أم هناك ثمة فرق.. ولو بصور مختلفة..؟ وكيف يمكن للعلم أن يقوم بعلاج هذه المشكلات والاضطرابات النفسيّة التي تتزايد يوميًا بزيادة التعقيدات في هذا العصر.

وأتت الفرصة ليصبح الحلم حقيقة.. حين ابتُعِثتُ كطالبة لدراسة الإرشاد النفسيّ بجامعة لافيرن بلوس أنجلوس.. حينها جمعت كل ما لديَّ، وحملت حقائبي وسافرت إلى الولايات المتحدة الأمريكية.. وكان كل تفكيري - وأنا في الطائرة - كيف سأواجه ذلك المجتمع بكل ما يحمل من تعقيدات.. حيث إنني قادمة من ثقافة مختلفة تمامًا عن تلك الثقافة التي أنا في طريقي إليها.. علمًا بأنني ذاهبة لأعرف ما تحمله تلك الثقافات من معانٍ نفسية مخفية.. قد لا تبدو للآخرين واضحة العيان.. لذا كان في مخيلتي أنه لا بُد لي أن أتعرَّف على تلك الثقافات عن قُرب.. وأن أتصالح معها باعتبارها ثقافة قائمة بذاتها.. ولها مجتمعها..

وظروفها.. كل ذلك كان يدور بمخيلتي وتفكيري.. لا أعرف من أين أبدأ.. لأني ذاهبة بنظرة مختلفة تمامًا عن الآخرين.. بعضهم من هو ذاهب لتلقي العلاج ومنهم من هو ذاهب للعمل.. وآخر أصلاً مقيم هناك.. ومنهم من هو ذاهب لتلقي العلم.. أما أنا فقد كان يتملكني إحساسٌ آخر.. شعورٌ آخر.. رهبةٌ وشوقٌ في آن واحد.. ذلك لأن ثقافتي المحلية – وإلمامي التام بها وبالظروف الموجودة في مجتمعاتنا العربية – أعلم تمامًا أنها ستساعدني على مواجهة حالات المشكلات النفسيّة إذا ما صادفتني.. أما مجتمع آخر ذو ثقافة مختلفة.. وظروف مختلفة.. لم أعشها من قبل.. تلك كانت جزءًا من مخاوفي التي أردت أن أنجحَ فيها وأزيد من مداركي ومعرفتي. وكان ذلك التحدِّي الذي قرَّرت أن أواجهَه.

وصلت إلى مطار لوس أنجلوس.. وهي بداية دخولي إلى عالم التكنولوجيا المتكاملة.. خرجت من المطار وأنا أرسل نظري إلى كل شيء حولي، محاولةً بكل ما أحمله من إحساس وشعور

أن أجعلَ بصري يخترقُ كل ما أراه؛ لأرى ما وراءه.. وربما مُلئتُ بهذا الإحساس والشعور الذي كان له الفضل في تسهيل المهمة لي بالاستمرارية والنجاح .

بدأتُ الدراسة بالجامعة.. كانت بالنسبة لي شيقة جدًا.. وكنت أنا أيضًا متلهفة.. وشغفي بها جعلني أهضم اللغة بمصطلحاتها النفسيّة المعقدة أحيانًا، وبأسرع مما توقعت.. علمًا بأنني كنت أجيد اللغة الإنجليزية.. لذلك تمكنت من قراءة أكبر عدد من المراجع النفسيّة الضخمة في وقت وجيز ، وكذلك مشاركتي الدائمة في المحاضرات .. مما لفت انتباه أساتذتي في جامعة لافيرن بلوس انجلوس- كاليفورنيا ولم تكن اللغة تشكل أيَّ عائق بالنسبة لي كبقية بعض الطلبة العرب هناك، وإنما كانت الممارسة المهنية هي التحدِّي الأساسيّ الذي واجهني. وقد انخرطتُ في التدريبات العلمية، واستطعت التغلب على مشكلة الثقافة المختلفة تمامًا عن ثقافتنا العربية..سواء من حيث العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة الأمريكية أو مساحات الحرية

للفرد داخل السياق الاجتماعي..وأكثر من ذلك فقد وجدت شرائح المجتمع الأمريكي متباينة بدرجة كبيرة جدًا.مما دفعني للتعرف على معظم تلك الشرائح؛ لكي يكون التعامل معها عن علم وليس عن ظن..

كانت الدروس الأولى التي تعلمتُها هي ضبط المشاعر، وهي من أهم صفات المعالج النفسيّ، فمهما كانت المشكلة المعروضة يجب عليه أن يتعامل معها بحيادية..كذلك المعرفة التامة بالواجبات المطلوبة منه وحدوده المهنية.. فإن سمع عن أيِّ اعتداءٍ على أيِّ طفلٍ أو مُسنٍ أو أيِّ نوع من الإساءة إليهم؛ فإن القانون يوجب عليه التبليغ عن تلك الحالات. كذلك إذا أحسَّ المعالج أن العميل لديه نيَّة الانتحار أو القتل فيتوجب عليه تبليغ السلطات للتدخل، حتى لا يقع هو في المساءلة القانونية..

كانت تلك الدروس بالغة الأهمية ولهذا بدأت أمارس أخلاقيات المهنة، وأتقن مهاراتها من خلال تلك الممارسة المستمرة طوال فترة دراستي.. فقد كان من متطلبات كل «كُورسٍ»

دراسيٍّ عدد معين من ساعات العمل في مؤسسات نفسية غير هادفة للربح، قد تصل أحيانًا إلى المئات من الساعات المطلوبة..

ومن هناك بدأت مسيرة العلاج النفسيّ..

(٢)

الحالة مؤثرة

الحالات التي ترد إلى هذا المركز متباينة.. ولكنَّ أشدَّ الحالات الأولى تأثيرًا بالنسبة لي.. كانت لطالبة جامعية أتت إلى العيادة تشكو من أعراض قلق، وعدم تركيز في الدراسة، وإحساس بالخوف الدائم من كل خطوة جديدة تخطوها، تبلغ هذه الطالبة من العمر تسعة عشر عامًا، كانت تعمل لبعض الوقت كمربية لطفلة لا تتعدَّى السنتين؛ حيث كانت أم تلك الطفلة تعمل لساعاتٍ طوال خلال اليوم، مما اضطرها إلى توزيع وقت طفلتها خلال فترة عملها على عدة بيوت لصديقات لها، وأحيانًا لمربيات، وكانت هذه الطالبة من ضمن المربيات المؤقتات اللاتي يقضين مع هذه الطفلة بعض الوقت.. انتبهت الطالبة إلي جسد الطفلة، والذي ظهرت عليه بعض آثار الحروق الصغيرة

المتناثرة في أنحاء متفرقة من جسدها.. ظنت الطالبة في بادئ الأمر أن هذه الحروق نتاج لمرض جِلديٍّ.. أقلقها الأمر.. بدأت تتفحَّص.. عندها اكتشفت أن هذا النوع من الحروق لا يمت إلى الأمراض الجلدية بصلة، وقد تكون نتاجًا لجريمة متعمدة، اقترفتها أيادي إحدى المشرفات على الطفلة.

على الرغم من أنه من ضمن الشروط وأخلاقيات المهنة - مع الحالات التي ترد للمركز - المحافظة التامة على سرية المعلومات التي يبوح بها المريض، ما عدا الاعتداء سواء على الأطفال أو الكبار في السن، فأنا بدوري كمرشدة نفسية، كان لا بُد لي أن أقوم بإبلاغ المسؤولين في هذا المركز على هذه الملاحظة، حيث إن حالة الطفلة تقتضيها الضرورة الأمنية لتقصي الحقائق ومعرفة الجاني.. ومن ثم حمايتها.

بزدأ المسؤولون في لجنة حماية الطفل

(١) بمتابعة حالة هذه الطفلة.. حيث قاموا بحصر وتحديد الأشخاص الذين يرعونها خلال فترة غياب والدتها..

وانتهى التقصي إلى إثبات أن الحروق المصابة بها الطفلة كانت نتيجةً لاضطراب نفسي لإحدى السيدات اللائي كُنَّ يشرفن عليها، وتبيَّن أنها كانت تقوم بإطفاء السجائر على بعض أجزاء جسدها.. مما تسبب في هذه الحروق. كان ذلك مدعاة لأخذ الطفلة من أمها لوضعها في بيت رعاية مؤقتة لدى أسرة أخرى.

(٢) حينئذٍ بدأت أبحث عن الأسباب النفسيّة التي استدعت تلك السيدة الكبيرة في السن، والتي كانت تداوم على إيذاء الطفلة بالحرق على نحو ما ذكرت سالفًا.

كانت هذه السيدة في الحلقة الخامسة من العمر.. ولم تُرزق بأطفال.. كما أنها تعرَّضت في مرحلة مبكرة من حياتها لإيذاءات مماثلة كالتي كانت تفعلها بالطفلة سالفة الذكر، ولهذا تعبَّأت طفولتها بإحساس مضاعَف بالاضطهاد، والشعور بالدونية والحقد، حتى بلوغها هذا القدر من العمر، إلا أنها مازالت محفورة في ذاكرتها، لم تطوِهَا الأيام ولا السنون، ممَّا

أدَّى إلى تشويه نفسها من الداخل، فأسقطتها على هذه الطفلة البريئة، وفعلت بها مثل ما كان يفعل معها الآخرون، واستخدمت نفس وسيلة الإيذاء بالحرق، وكذلك حرمانها من الأطفال أشعل كراهيتها لمرحلة الطفولة، وكل ما له علاقة بتلك المرحلة، ونتيجة لهذا الإحساس بالاضطهاد، والذي تحول إلى مرضٍ نفسيٍّ، سواء ممَّا تعرَّضت له في طفولتها أو بسبب الاضطهاد الثاني الذي تولد نتيجة للحرمان من الأطفال، فضلاً عن ذلك فقد أفضى بها التشويه النفسيّ -الذي أصابها- إلى عُزلة شبه قصرية، فهي تعيش بمفردها، دون صداقات، وإحساسها بأنها تعيش على هامش المجتمع، وشعورها بالدونية، وبعدم القيمة، أدَّى إلى انسلاخها عن المجتمع والإحساس الدائم بالضغينة على كل ما هو اجتماعي وتكافلي.

شعرتُ مع هذه الحالة بأني قد وفقت، ونجحت في إنقاذ طفلة بريئة من أيدٍ مريضة شريرة.. كادت أن تفتك بها وتتسبب في تشويهها. ربما أن أمومتي هي التي كانت تحركني، خصوصًا

وأنا أعتلي أولى عتبات العلاج النفسيّ دون سابق خبرة مهنية محترفة، كما أن إحساسي بالأمومة كان سببًا آخر لإحساس آخر بالذنب.. حينما جاءتني الأم الحقيقية للطفلة وهي تبكي متهمة لي بأني كنت السبب وراء نزع طفلتها منها، وإيداعها لدار رعاية مؤقتة، وأنها لا تستطيع الابتعاد عنها، وأن النوم لن يداعب أجفانها بدون أن تكون طفلتها في أحضانها.. كان كلامها موجعًا لي حينما تخيلت نفسي مكانها.. ولكنَّ قناعتي بما فعلت وبصحة الإجراءات المهنية التي اتخذتها؛ جعلتني أواجه الأمر بعقلانية أكثر، أما مشاعر الأم وهي تبكي ابنتها التي أُخذت منها ظلت صورتها باقية في ذاكرتي، وستظل إلى الأبد، وتابعت الحالة إلى أن أُعيدت الطفلة إلى أمها، وتيقنت أنها بين أحضانها ، وأنها ستحافظ عليها، وستقوم ببعض التضحيات في سبيل البقاء مع طفلتها أطول وقت ممكن، وأن تختار من تُودِع لديه طفلتها بعناية .

(٣)

ذئاب في صورة بَشر

إن العمل في المؤسسات النفسيّة يضع أمامك التجارب الإنسانية في أسوأ صورها جاهزة، ذلك لأن الحضارة في ذروة تقدمها يكون لها إفرازات نراها نحن - الشرقيون بصفة عامة والعرب على وجه الخصوص - إفرازات بالغة الحضارة. قد توجد هذه الإفرازات في مجتمعاتنا رغم محافظتها إلا أن نسبة وجودها لا يُقارن بوجودها في المجتمعات المتقدمة.. ربما أن هذه الإفرازات موجودة في مجتمعاتنا، ولا نعلم عنها الكثير، نظرًا لتفضيل كثير من الأسر والأفراد في أبنائها خوفًا من الفضائح أو التداعيات الاجتماعية التي تقترب عليها، وأيضًا لأننا كعرب لا نحبذ مطلقًا استعراض تفاصيل العلاقات المنبوذة والمستهجنة

والمرفوضة من باب التجُّمل الاجتماعي، أو لدرء التداعيات الاجتماعية إذا ما تحدثنا عنها، خاصة وأن النسبة الضئيلة لوجودها لا تجعل منها ظاهرة بحجم وجودها في المجتمعات المتقدمة حضاريًا. ولهذا؛ كانت هذه التجربة التي خضتُها على مضض، هي العمل في مؤسسة العلاج النفسيّ للأطفال المعتدَى عليهم جنسيًا من قبل ذويهم، والتي تعني معالجة حالات الاعتداء الجنسي بين الإجرام مثل اعتداء الأب على ابنته أو الأخ على شقيقته، أو بصفة عامة أحد أفراد الأسرة على المحرمات عليه شرعًا، بصورة عدوانية جنسية تثير الاشمئزاز والسخط .

في بداية الأمر وجدت أن التجربة مقززة على نحو لا ينبغي خوضها، على الأقل لأن الخبرات التي سأخرج بها لن تعيد في مجتمعاتنا المحافظة التي قلما تشهد مثل هذه الإفرازات. ولعل سيادة الوازع الديني لدينا، واعتناقنا لفهم وشروط تربوية، تمثل أمام هذه الإفرازات سياجًا واقيًا في مجتمعاتنا. فإن حدوثها يكاد يكون ضئيلاً، خاصة وأنها وقعت، فهي إذن تستحق العقوبات

الرادعة والباترة لمثل هذه السلوكيات. ولكن العقوبات الرادعة في المجتمعات المتقدمة لا تكفي للردع؛ بل إنها تبيح مثل هذه المحظورات دون العمل على الوقاية منها؛ بل تعاملها المؤسسات النفسيّة على أنها حالات مرضية تستوجب التقويم، ولا تقتضي العقوبة، وفي ذلك الخطر الذي يجعل من معدلات هذه الإفرازات عاديًا ومتفشيًا على نحو كبير، ولذلك حينما بدأتُ ممارسة العمل على مضض في هذه المؤسسة رفعتُ لواء ضرورة سن عقوبات رادعة، تمثل وقاية قبل أن تنهمك المؤسسة في العلاج. فالوقاية في مثل هذه الحالات أكثر وجوبًا، بل ولها الأولوية، ولا تكون الوقاية إلا بوضع قوانينَ عقابيةٍ رادعةٍ، تُنقذ الضحايا من الفتيات والسيدات، وأيضًا تقويم النفوس المريضة من الرجال الذين يُقدِمون على هذه الفعلة إقدامًا حيوانيًا.

وكان رأيي هذا الذي رفعت لواءه في مقتبل عملي في هذه المؤسسة مدعاة لاتهامات من مديريها؛ بأن هذا التفكير الذي أنادي به تفكيرٌ إرهابيٌ، وكأن إحقاق الحق والشرع إرهابٌ،

أو كأن البحث عن وسائل عقابية تمنع حدوث هذه الإفرازات المقززة انتهاكٌ لما يُسمى هناك بحقوق الإنسان .

في الواقع أنني ما كنت أود الخوض في هذه التجربة؛ إلا أنني وجدتها تقفز إلى الذاكرة لفرط ما عانيته منها، ولفرط اشمئزازي الذي أصابني من الحالات التي تعاملت معها، والفتيات اللائي روَّعهن آباءٌ وأشقاءٌ، ولم يحفظوا الحُرمة؛ بل انتهكوا كل القيم والمثل. وكان في صدارة هذه الحالات حالة فتاتين شقيقتين؛ أمهما مريضة، وقد استغل الأب المريض نفسيًا مرض الأم، وكان يختلي بالفتاتين الواحدة بعد الأخرى لممارسة الجنس معهما، منذ أن كانتا في السابعة والتاسعة من عمرهما.. ولم تدرك هاتان الفتاتان ما ألم بهما لظنهما أن ما فعله الأب شيءٌ عاديٌ، فلم يقفز إلى مداركهما الغضة أن ما يفعله الأب جُرمٌ بالغُ النذالة، ولم تدرك الفتاتان شيئًا عن هذا الجُرم إلا وهما في الثالثة والرابعة عشر من عمرهما، أي بعد ما أصبحتا مراهقتين، ونمت مداركهما من خلال علاقاتهما مع صديقاتهما.. حينئذٍ؛ هرعتا

معًا إلى هذه المؤسسة، لإبلاغ مديرتها بهذا الاعتداء الغاشم الذي ظل يرتكبه الأب لمدة ست أو سبع سنوات.. فخضعت الفتاتان لجلسات علاجية لمدة شهرين، مع مجموعة الفتيات اللائي تعرضن لحوادث مماثلة، ووفقًا للنظام العلاجي المعمول به في هذه المؤسسة، كما أن الآباء الذين قاموا بهذه الاعتداءات يخضعون كذلك إلى برنامج علاجي آخر في ذات الوقت؛ بهدف التقويم والتشخيص الدقيق للحالة غير السوية التي أفضت لهم إلى هذه الفعلة النكراء. ثم بعد انتهاء البرنامجين - برنامج علاج الآباء.. وبرنامج علاج الفتيات - يتم الجمع بين كل أب وابنته لتكون جلسة نفسية مستقلة، يتم خلالها المواجهة وقياس الآثار العلاجية التي من المفترض أن تكون قد صوَّبت النفس المريضة للأب ، وعالجت آثار الاعتداء الذي تعرَّضت له الفتاة .

كانت هذه الجلسة هي أقصى المأساة وأصعب الجلسات، وكان هذا البرنامج جديرًا بسخط أيِّ إنسان؛ لأنه يتعامل بشيء

من البرود مع الحالة.. وليست هي الحالة الوحيدة، بل إن هناك العديد والعديد من القصص والحكايات التي تشمئز لها الأبدان وتعرق لها الجباه من فرط دونيتها.

وربما أن العمل في مثل هذه المؤسسة لا يترك السيكولوجي المعالج دون أن يتأثر بما يراه، فمثلاً جعلني هذا العمل أرتاب في كل شيء، ودفعني أيضًا إلى أجعل للعلاقات الخاصة فرادتها، ولكن في الوقت ذاته لا بُد من أن نأخذ في الاعتبار أن الأشقاء أو الآباء الذين يرتكبون هذه الجرائم في حق الصغيرات لديهم اختلال في التوازن النفسيّ، وأحيانًا اضطراب في التكوين البيولوجي والغُددي، إذ إن الطبيعة عادة تجعل للحرمة في العلاقات بُعدًا قائمًا وموجودًا، ولكن الخلل الذي يصيب شخصياتهم هو الذي يلغي هذا البُعد، ويطرح على مُخيلاتهم المريضة هذه العلاقات؛ فيقدمون عليها بالاستدراج الخبيث تارةً، أو بالتهديد تارةً أخرى، أو بالاغتصاب تارةً ثالثة، أو بالتخدير تارةً رابعة .

إن تفسير هذه الظواهر ربما له علاقة بالمستوى الاجتماعي، في بعض الأسر الفقيرة في المجتمعات الغربية .

إن هذه الظواهر ليست مقتصرة على الولايات المتحدة الأمريكية فحسب، وقد تكون في المجتمعات العربية بسبب الفقر وطبيعة المسكن وانخفاض المستوى الاجتماعي، أو عدم وجود قواعد للضبط الاجتماعي الأوَّليِّ، أو غياب دور الأم المبكر، أو حُسن النوايا الذي يجعل البعض يغض الطرف دون أن يدري أن الواقع مليئٌ بالنوازع والشهوات المريضة، ولكن؛ حينما يحدث ذلك في أمريكا فالأسباب لا بُد وأن تكون مختلفة، ومن ذلك شيوع الإباحية وعدم تحريم العلاقات المحرمة، وانتشار الرذيلة، والبث التلفزيوني الخليع، وتفشي مشهيات الجنس، وأيضًا شيوع اقتصاد الجنس.. ولكن؛ أيًا كانت الأسباب ومقتضياتها، وفي أيِّ مجتمع كان، فإن الأمر يقتضي الحذر، إذ إن هذه الجرائم - وإن كانت مقززة - إلا أنها يجب أن تكون دروسًا للأمهات على درجة الخصوص، إذ إنها لا بُد أن تكون

المجهر الذي يكتشف ما يدور بالخلد أو ما يختفي بالداخل، لأن أصحاب هذه الجرائم يمتلكون قدرةً بالغةً على إخفاء علاقاتهم الدنيئة؛ بل وكما سبق القول يستخدمون وسائل متنوعة، كما أن على الأمهات أن يثقفن طفلاتهن بالوعي والحذر والحرص، وفصل الأبناء عن البنات في غرف النوم؛ لأن التساهل قد يكون له أوخم العواقب وأكثرها بشاعة، خاصة أن الذين يقدمون على هذه الفعلة لا تقتصر أضرارهم على ضحاياهم، ولكنهم يحملون المرض ربما في جيناتهم الوراثية ، فتكون أنسالهم على شاكلتهم .. أي مصابين بذات الشذوذ .. وهذه ذروة الآفة .

ومن خلال عملي، ومن الأبحاث التي اطَّلعتُ عليها بهذا الخصوص؛ فإن معظم الذين يرتكبون مثل هذه الجرائم الشنعاء تعرضوا هم أنفسهم للاغتصاب في صغرهم .

(٤)

العض..افتراس بشري

يصدر عن الطفولة ردود فعل غريبة الأطوار، كردة فعل لضغوط نفسية تترجم أفعالاً وأعراضًا وسلوكياتٍ شاذة.. فمن بين تجاربي مع العلاج النفسيّ للأطفال عن طريق العلاج باللعب، تجربة عن طفلة كانت تبلغ من العمر ست سنوات، كانت تلجأ إلى العض كلما أُثيرت أو مرت بضغطٍ نفسيٍّ، يتسبب فيه أيُّ فردٍ من حولها، حتى أنها كانت تعضُّ نفسها في أماكن متفرقة من جسدها. واتضح لي – مما لاحظت من آثار لهذه العضات على جسدها– أن هذا هو سلوك الفتاه تجاه نفسها، ولم أكن أعرف لماذا كانت تلجأ إلى هذا السلوك، وما هي الدلالة من ورائه، وفي الواقع فإن العلاج باللعب يتيح تفريغ الغضبِ الطفوليِّ من خلال علاقة الطفل بالألعاب الصغيرة التي يتعامل معها..

وأيضًا من خلال مشاركة الطفل للعب مع أقرانه.. فقد لاحظتُ أن هذه الطفلة كانت تعضُّ حتى الدُّمى التي تلعب بها، كما أنها حين تتعرض لانفعال أو لمواقف ضاغطة على نفسها الصغيرة فتلجأ إلى عضِّ نفسها، وفي كثير من الأحوال تبدو شاردة للحظات، ثم تنهي لحظات التفكير بأن تعض ذراعيها أو يديها، مما يدل على أن هذا التفكير الذي انتهى بالعض كان استغراقًا ذهنيًا في موقف ضاغط، شعرت من خلاله بأنها لم تحصل على تقدير الذات، أو أنها أُهينت، أو أنها فقدت حقًا في التناوب باللعب، أو أنها تعرضت لتوبيخ أو تأنيب خلال اللعب. فكل هذه المشاعر السالبة لديها كانت تنتهي بأن تعض نفسها على نحوٍ بات لافتًا للنظر، مما شغل بالي أولاً لمحاولة تفسير أنواع المواقف التي تؤدي بها إلى هذا السلوك، وثانيًا لماذا هذا السلوك تحديدًا؛ أي لماذا اللجوء للعض وليس لأي شيء آخر، وقد اكتشفت من خلال إخضاع الحالة للملاحظة ومتابعة ردود الأفعال وربطها بالمواقف السلوكية المحيطة بهذه الطفلة، أن هذا السلوك مصدره تعرضها لقسوة منزلية من والديها، وبخاصة من أمها التي – مثلاً – كانت

تفرض عليها أن تنام القيلولة قسرًا وعلى غير رغبتها، مما كان يبعث حُنقًا وغضبًا شديدًا في ذات هذه الصغيرة.. كذلك كانت والدتها تنهرها دائمًا، وتفرض عليها سلوكًا معينًا، كما كانت تحرمها من ممارسة حقها الطفوليِّ على سجيتها، ممَّا كان يزيد من غيظها وشعورها بالإحباط والدونية، فانبرت في هذا السلوك تعض نفسها، الذي هو إسقاط لما ترغب أن تفعله بالآخرين الذين يتسببون في غيظها أو حرمانها من حقوقها كطفلة، ولهذا فإن ما يؤكد ذلك أن هذه الطفلة ما كانت تكتفي بعض نفسها لتعض بعضَ الذين حولها ممن يستطيعون أن تفعل بهم ذلك دون التعرض للعقاب الشديد، كأقرانها مثلاً أو من تشعر أنهم لن يعاقبوها إذا فعلت ذلك، حتى أنني نلت منها عضة قاسية لم أتوقعها.. فقد كانت منخرطة في اللعب بغرفة العلاج باللعب في الوقت الذي جاء فيه والدها لاصطحابها إلى المنزل، ولكنها؛ كانت تؤثر الاستمرار في اللعب، والبقاء في البيئة التي توفرها لها العيادة من ألعاب، وتتصرف على سجيتها بحرية، بالإضافة إلي السلوك العلاجي المتفهم الذي كنت أعاملها به، ولهذا رأت

أن عودتها إلى المنزل هو حرمان من هذا المناخ الودي الذي يوفر لها الراحة، ولهذا أيضًا حين طلبتُ منها مودعة أن تذهب مع والدها؛ أَصبحتُ أُمثل لها في هذه اللحظة والتو الشخصية المتسببة في الحرمان من هذا الجو الوُدِّي، فقابلت ذلك بغتة بعضة قاسية، حتى أنها تركت أثرًا في ذراعي، لدرجة أنني أُصبت بحُمَّى نتيجة شراسة العضة، رغم أنها طفلة صغيرة، ورغم أن البعض لا يتصور أن فكيها غير قويين؛ إلا أن تمرسها في العض جعل لديها أسنان وأنياب حادة، كما جعل فكَّيها على درجة من القوة تُحدث تهتكًا في لحم مَن تعضه.

فهذه الطفلة العضَّاضة كانت بحاجة إلى من يخلصها من هذا السلوك، الذي هو بمثابة عدوانية مبكرة، تأتي كردة فعل لعدوانية الآخرين تجاهها، ولكن؛ هناك ارتباط بين اختيارها لهذا السلوك القسري العدواني وسنها المبكرة، إذ إن نموها المطَّرد مع تعديل في السلوك يمارس بدراية وخبرة، فيمكن أن تتخلص من عدوانية العض. ولعل قصة هذه الطفلة العضاضة

تستدعي الذاكرة بما فعله الملاكم العالمي تايسون الذي اغتاظ من خصمه على حلبة الملاكمة غيظًا شديدًا، حتى أنه عض أذنه وقضمها قضمًا، مما يعني أن سلوك العض في مرجعيته الأولى مماثلٌ أو مضاهي لسلوك الافتراس الحيواني الشرس، فالحيوان مثلاً يهاجم فريسته بأنيابه ويمثل الهجوم بالأنياب ذروة الافتراس ودلالة الرغبة الشديدة في إلغاء الآخر وتصفيته.. ومن ثم فإن السلوك البشري الذي يأخذ بالعض كوسيلة عقابية للآخرين الذين يؤذونهم؛ إنما يفعلون ذلك كسلوك ارتدادي لهذا السلوك الحيواني، بهدف افتراس الآخر، لأن هذا الآخر يمثل الخطر الداهم أو الساحق الذي يقابله بالعض أي بالافتراس والإلغاء والتصفية، لأن المعضوض يتسبب للعاض في تهديد الكيان بتجاوز معنى العض، حيث يستخدم الذي يقوم بالعض هذا السلوك تعبيرًا عن رغبة في إزالة هذا التهديد.

(٥)

الصمت الاختياري..

أحيانًا يكون تعليق الطفل على الحياة تعليقًا صامتًا محيرًا، ويتخذ موقع المتفرج لفترة طويلة، يلوذ بما يُسمى «الصمت الاختياري». فهو يضنُّ بالكلام خارج محيط الأسرة الضيِّق، يقاطع أقرانه وإن كان يتابعهم ويستمع إليهم، ولكنه يتخذ موقفًا انطوائيًا بالغَ الغرابة.

وهذا الصمت الاختياري له عدة تفسيرات، فهو نتاج انطوائية متجذرة في الذات، تبدأ في المنزل وتمتد إلى خارج نطاق الأسرة، ونتيجة لعدم قدرة الطفل على التكيُّف مع أقرانه، أو لضعف قدرة الطفل على التفاعل مع عدد من أقرانه. ولهذا حينما يخرج الطفل خارج محيط الأسرة التي اعتادها وينتقل

إلي محيط أوسع في المدرسة أو في المجتمع ؛ فإنه يلتزم بهذا الصمت الاختياري، لأنه لم يتعود على التفاعل مع الآخرين. وخلال برنامج العلاج باللعب الذي أشرفتُ عليه؛ صادفتني حالة لطفلة صغيرة كانت مصابة بهذا الصمت الاختياري، حاولت مرارًا وتكرارًا فضَّ هذا الصمت من خلال جلسات علاج فردية في البداية، ومن ثم من خلال دمجها في جلسات جماعية، ولكنها كانت تكتفي بنظراتٍ باهتة دون أن تستخدم لسانها في التعبير عما يجول في خاطرها.

كانت جلسات العلاج الجماعي باللعب تتم في أحد النوادي العائلية، وتقتضي أن يمارس الأطفال نشاطًا بدنيًا عاديًا، وحاولت أن ألجأ إلى وسيلة جديدة، أستطيع من خلالها أن أجتذب هذه الصغيرة إلى عالم التعبير والكلام، وقد أحضرتُ هذه المرة متغيرًا جديدًا؛ ففي كل جلسة علاج كان يتاح للأطفال الحصول على احتياجاتهم الغذائية من دون مشاكل، وقد كانت هذه الطفلة تحصل على ما تريد، شأنها في ذلك شأن أقرانها، ولكني

لجأت إلى إبعاد الطعام عنهم وساعدتهم على القيام بمجهود بدني شعروا بعده بالرغبة في تناول الطعام، وطلبت من كل طفل أن يقوم بطلب ما يريده من أكلٍ، وحينما جاء دورها فوجئتُ بها تخرج عن صمتها – على نحو غير معتاد – وتطلب من الجرسون «الهمبورجر». وكان هذا الطلب منها هو الأول من نوعه الذي أسمعه منها. وكان من الواضح أن متغير الحاجة للغذاء هو الأسلوب الناجح الذي اجتذب هذه الطفلة للخروج عن صمتها، ودافعها لتجاوز صمتها الاختياري. وبعد أن كنت في كل مرة أنقل إلى الطبيب النفسيّ المشرف على برنامج العلاج باللعب فشلي المتكرر في جعلها تتحدث، فقد نجحتُ بالمرة الأخيرة، وكان لهذا النجاح مذاقه الخاص، إذ إنني استدرجتُ هذا النطق الأول لمزيد من الكلام والحديث، حتى أنني استطعت التعرف على جوانب الاهتمام في شخصيتها وحاجتها لتقليد بعض أقرانها في الألعاب. أيضًا أسندتُ لها دورًا داخل فريق اللعب يقتضي أن تنادي برقمها حتى يحل عليها الدور، كذلك لجأتُ إلى مسابقة خفيفة، خصصتُ فيها لكل طفل رقمًا،

ووضعت هديةً، وحرصتُ على أن تكون هذه الهدية من النوع الذي تفضله هي، وقمتُ بعمل قرعة صغيرة، وناديتُ على الرقم الذي كان هو رقمها - متعمّدة ذلك حتى تجيب - فكانت إجابتها بنعم محاولة ثانية ناجحة، استطعتُ من خلالها إخراجها تدريجيًا عن حالة الصمت التي كانت تتقمصها، وكذلك نجحتُ أكثر من مرة في تبديل ذلك الصمت أيضًا، من خلال مجموعة أخرى من الألعاب التي تعتمد على ذكر أسماء وأرقام، أو ترديد بعض العبارات، حتى بدَّدتُ الجفوة بينها وبين الكلام، وبما أن هذه الطفلة كانت تتمتع بقدر من الذكاء الواضح، فقد ساعدني ذلك كثيرًا في تخليصها من هذه العادة المرضية السيئة، وتحولتْ إلى طفلة عادية تمامًا تتحدث، حتى أنني بعد إنهاء البرنامج العلاجي، ومن خلال متابعتي للحالة من خلال المدرسة وسؤال المدرسات عنها، فوجئت بإحدى المدرسات تقول لي على سبيل المزاح: «يا ليتك تعيدينها إلى صمتها الأول.. فقد أصبحت أكثر ضجيجًا ورغبة في الكلام وحبًا للحديث مع قريناتها بصوت عالٍ». فقد تحقق علاجٌ جادٌ لهذا الصمت الاختياري، بعد أن تمت مساعدتها

على التكيف مع البيئة الجديدة التي كانت تعاملها بصمت، وهذا التكيف قد أفضى بها إلى حالة من السُّوء، بعد أن ظننتُ أنني قد فشلت في علاج هذه الحالة، نتيجة لصمتها المطبق الذي أفشل محاولاتي الأولى لاستدعائها إلى الكلام والحوار بصوت عالٍ مع قريناتها.

وتتالت حالات الصمت الاختياري.. وتم علاج (٢٠) حالة تقريبًا عن طريق العلاج الجماعي باللعب، مع إضافة بعض التقنيات الجديدة من العلاج السلوكي.

(٦)

ياما في السجن مظاليم!!

للحرية رائحةُ نسماتِ الهواءِ المنعش، والسجن مهما كان براحُ ساحاته يتحول إلى هواء مُسمَّم. وللحرية أيضًا مذاقٌ جميلٌ ورائعٌ لا يدركه إلا الذين حول حياتهم أسوارٌ عاليةٌ، حتى لو كانوا أفرادًا داخل هذه الأسوار كمقتضيات عمل.

ومن عادة المعالج النفسيّ أنه يوجَد حيث يوجد الانهزام البشري والمرض النفسيّ والنفوس المضللة والمعقدة، وتعتبر المؤسسات العقابية «السجون» هي أبرز المؤسسات التي لا يوجد فردٌ داخل أسوارها إلا وهو بنفسية معتلة، فالجريمة التي وقعت وأنهت بصاحبها إلى السجن هي نتاجُ خللٍ نفسيٍّ في المقام الأول، كما أنها مدعاةٌ ومسببٌ لخللٍ نفسيٍّ يُنشئهُ الافتقاد

إلى الحرية، ولهذا حينما عملت لفترةٍ كمعالجة نفسية بين أسوار السجن – سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو قطر – فإنني عايشت تجاربَ إنسانية بالغة الغرابة. وإذا كان يقال في إحدى العاميات العربية «ياما في السجن مظاليم»؛ فإن هذا المثل ينطبق تمامَ الانطباق على الحالة التي سأرويها لكم:

الجريمة في هذه الحالة القتل، والمقتول سيدة، هي زوجة ضُبطت متلبسة بالزنا، والقاتل وفقًا لمجريات القضية شقيقتاها.. والأمر هذا على نحو يدعو للغرابة، فكيف تقتل شقيقتان شقيقتهما السالفة في هذه الحالة، وما هي الدوافع التي استدعتهم إلى ارتكاب الجريمة.. السؤال كان بحجم اللغز الكبير..

الشقيقتان القاتلتان وهما أجنبيات من جنسية آسيوية ليس في نفسيتهما ما يستدعي القناعة بارتكاب الجريمة.. وبدأت رحلة العلاج النفسيّ، كان من الطبيعي أن تتجرأ على تفاصيل حادثة القتل والمرجعيات النفسيّة التي استدعته وفقًا للحكم، غير أن أسئلتي المتتالية لم تؤدِّ إلى ما يقنعني بارتكابهن لهذه الجريمة

البشعة.. إلى أن استطعتُ التوصل إلى الحقيقة.. فالقصة تبدأ بمشهد خيانة بين زوجة وعشيقها، وقد دخل ابن الزوجة البالغ من العمر سبعة عشر عامًا ليشهد هذا المشهد، الذي أخرجه عن عقلانيته، فحاول قتل الاثنين، ولكن العشيق استطاع الفرار، أما والدته فقد تلقت منه طعنات سقطت على أثرها مدرجة بدمائها، وسط صراخ الابن المذهول بجريمته التي قاده إليها غضبُه المباغت.. حينئذٍ دخلت شقيقتا الزوجة لتشاركا الابن البالغ فظاعة المشهد، فكان عليهما أن يفعلا شيئًا، فما كان منهما إلا الاتفاق فيما بينهما على تحمل عبء الجريمة؛ لإنقاذ ابن القتيلة من حكم قاسٍ كان سيقوده إلى حبل المشنقة، وهو الحكم الذي يفرضه القانون على ابنٍ يقتل والدته.. توارت الحقيقة ودخلت الشقيقتان البريئتان السجن عوضًا عن ابن الشقيقة، وظلت هذه الجريمة متوارية حتى جلسات العلاج النفسيّ التي بدأتها معهما، والتي أماطت اللثام عن الحقيقة الغائبة، فقد اعترفت الشقيقة الصغرى أولاً، ثم تلتها الكبرى، وتأكدت وتطابقت معلوماتهما، وفي الواقع أنني ما كان بوسعي أن أعيد القضاء على مراجعة

الحكم الصادر ضد هاتين البريئتين لسببين؛ أولهما أن الحكم بالسجن لكل منهما ما كان باقيًا منه إلا بضعة شهور، وثانيًا لأن السرية المطلوبة في العلاج النفسيّ مبدأً مهنيٌ قدسيٌّ لا يجب أن يُخدش إلا لأسباب معروفة للمعالجين.

خرجتُ من رحلة العلاج لهاتين الشقيقتين وأنا واجمة، أولاً لسبب التضحية البالغة التي حملتها هاتان الشقيقتان، وثانيًا لأنهما احتاجتا إلي قدرٍ من العلاج النفسيّ المتعدِّد المراحل والأساليب، ذلك لأنهما لم تكونا قاتلتين بل كانتا ضحيتين لمحاولة إنقاذ القاتل الحقيقي ابن الأخت المقتولة.

حاولت أولاً تهدئتهما خاصة وأنهما صغيرات في مقتبل العمر، ثم إن عذابهما سيمتد معهما حتى بعد خروجهما من السجن، ولكن ما يؤرقهما أن مجتمعهما سيتقبلهما لا كبريئتين ولا كضحيتين لموقف أُسريٍّ استدعى فقدان الحرية. كانت الفتاتان على أحر من الجمر في انتظار اليوم الذي تغادران فيه السجن، وكانتا على أمل الحرية من جديد، والتخلص من

تعب السجن وآلامه، خرجتا بعد شهور وفي عيونهما دموع لا يعرف حقيقتها إلا هما والقاتل ابن الأخت، ذلك القاتل الذي هو بحاجة أكثر منهما للعلاج النفسيّ، بعد ما حدث، فهو لا يحتاج لعلاج نفسي كقاتل لوالدته، ولكن يحتاج أيضًا لعلاج نفسي لأنه تسبب في وضع خالتيه في غياهب السجن. وعرفت منهما أنه شاب ملتزم وجاد، متفوق في دراسته ويرعَى أخوته بطريقة حنونة تعوضهم عن غياب أمهم الخائنة. قد يكون ذلك الإنسان عاش حرًا وخارج أسوار السجن، ولكنه في الواقع كان في سجن آخر أكثر رهبة ووحشة من السجن الذي قضتا فيه خالتاه حُكمًا هما براءٌ منه. فما كان يحس به ابن الأخت كان أقسى من أي عذاب أحست به الأُختان البريئتان.

(٧)

العمل مع الموت القريب

كان من بين متطلبات بعض الكورسات الحصول على ساعات عمل مع مؤسسات هادفة للربح، بهدف اكتساب خبرات في العلاج النفسيّ، وكنت في أمس الحاجة للحصول على مائة ساعة عمل، وكان من الطبيعي أن أختار مركزًا للعلاج النفسيّ يكون الأقرب إلى منزلي، فوقع الاختيار على مركزٍ متخصص في إرشاد مرضى السرطان الذين هم على أعتاب الموت، أو الذين بلغ بهم المرض الخبيث حدًا يستعصي علاجه، وينتظرون الموت بين آونة وأخرى، وفي الواقع فإن عملاً كهذا يحمل في طياته الكثير من الحزن والألم والشعور بالفقد ورؤية الإنسان وهو يستعد للقاء حتفه، فكان ذلك الأمر بالغ الصعوبة،

وكانت المعضلة في كيف نستطيع أن نقوم بعمل الإرشاد النفسيّ دون أن تحتك مشاعرك الخاصة بدورك الذي يتعين عليك القيام به. فالإنسان في لحظات الاستعداد للموت تختلف مشاعره من عمر إلى عمر، وربما أن الصغار على وجه الخصوص، الأطفال المرضى بالسرطان الذين وصل بهم حد المرض إلى درجة خطيرة يتحولون إلى بشرٍ لا تستطيع مقاومة حزنك عليهم، وكان من بين الأطفال الذين التقيتُهم في هذا المركز طفلة صغيرة تبلغ من العمر سبع سنوات ومريضة بسرطان الدم، وقرَّر الأطباء لها أن تمكث في هذا المركز انتظارًا للموت الذي سيخطفها بعد أيام قلائل، وكان عليَّ أن أشارك في قيادة الجماعة، وأساعدها وهي طفلة صغيرة على تقبُّل هذه الحقيقة، وأن تتكيف خلال الساعات الباقية من عمرها مع الموت الحتمي الذي لا مناص منه.

كنت أدير معها حوارًا تلو الآخر، وكان الأطباء قد قرَّروا أنها الأقرب إلى الموت من بين الجماعة التي كنت أعمل معها،

وذلك نظرًا لتدهور حالتها، وكانت الطفلة حينما تسأل عن ماهية الموت الذي لا تعرفه فكنا نقول لها هو أن تلتقي بربك، فكانت تحلق بعينيها،سائلةً: وماذا يمكنني أن أفعل معه؟ فكنت أقول لها إن الله هو الذي خلقنا وهو الذي يأخذ أرواحنا، وهو الذي يحقق لنا آمالنا وطموحاتنا وأهدافنا.. فكانت تدور على كل أعضاء الجماعة وتسأل كل واحدة: ماذا تودين من الله لكي أنقله إليه حينما تصعد روحي.. وهكذا فهمت هذه الصغيرة الموت على أنه انتقال من عالم إلى عالم آخر.. واستطعنا أن نصور لها الحياة على أنها رحلة نهايتها الموت، الذي هو بداية لحياة في عالم آخر غير عالمنا.. وما أذهلني أن هذه الصغيرة قد استقبلت هذا التبسيط بقناعة كاملة، حتى أنها لم تهَبْ الموت، ولم تذرف دمعة واحدة، كذلك النهر من الدموع الذي ذرفتُه أنا بكاءً عليها.. كانت هذه الصغيرة على قناعة بما يصعب على الكثير الاقتناع به، وكانت تصدق كل كلمة، ولم يدُر بمخيلتها البريئة كم أننا كنا جميعًا حزانى عليها، ونحن ننتظر الموت الذي سيخطف روحها، ويأخذها من بيننا بين لحظة وأخرى، وماتت هذه الطفلة

ولم أستطع أن أفصل مشاعري كأم وكمعالجة نفسية، فالأمومة وجدت البكاء مجالاً لتفريغ الإحساس الفادح بالحزن، أما دوري كمرشدةٍ نفسيةٍ كان يقتضي أن أبتسم لها طوال الوقت، وأن أنظر إليها وعلى وجهي ابتسامة، أن أحاورهم وأجيب على أسئلتهم البسيطة، وأن أكون بجانبهم وأنا أعرف أنهم بين وقت وآخر سيأخذونهم إلى مثواهم الأخير.

الدور المهني كان يقتضي أن أحبس الدموع؛ بل أن أسكبها إلى داخلي؛ بل حاولت ألا تُرَى عيناي وهي تغرورق بالعبرات حزنًا على طفولة بريئة داهمها هذا المرض اللعين، وقضت بسبب نحبها في براءة كاملة وفي وداعة نفس.. بل رحت أفكر كيف أن هذه الصغيرة المريضة أرادت ببراءة شديدة أن تكون في خدمة الآخرين، وظنت نفسها حاملة لرسائل من هم حولها، وأنها سوف تحقق لهم أمانيهم ورغباتهم، أي أن الدافعية إلى الخير في هذه النفس البسيطة البريئة كانت حتى اللحظة الأخيرة.

لم نُخْفِ عليها أنها ستموت، ولكننا جعلنا للموت معنًى آخر غير المعنى الرهيب الذي يخافه الجميع، ولهذا فإن هذه التجربة بالنسبة لي كانت زاخرة بالمعاني. فالإرشاد النفسيّ ليس فقط من أجل الحياة، ولكن لمساعدة الإنسان حتى وهو في لحظات الاحتضار، ولهذا فقد استفدت شيئًا من عملي بهذه المؤسسة، وهو أنه من الضروري على الإرشاد النفسيّ أن يكون ملتصقًا بالإنسان ليس فقط في حياته العادية، ولا في حالته النفسيّة، ولكن أيضًا في لحظاته الحرجة أو الأخيرة. فهذه المؤسسات هي مؤسسات إنسانية علينا أن نستفيد من الفلسفة التي تقوم عليها، ذلك لأن الإنسان حينما يكون في لحظات المرض الشديد وبانتظار الموت يكون بحاجة ماسة لمن يرعاه رعاية خاصة، ولمن يجعله يستقبل الموت دون ألم أو دون أوجاع نفسية تعجل من نهايته، أو تجعله يغادر دنياه مشحونًا بكثير من الآلام.

(٨)

التنويم المغناطيسي

كانت التجربة التالية في رحلة الدراسة السيكولوجية هي تجربة التنويم المغناطيسي، ووسائله وقيمته العلاجية، فالتنويم المغناطيسي قائم على إلغاء الشعور واستدعاء ذكريات من منطقة اللا شعور بهدف اطلاع المعالج على جوانب نفسية غائرة في ذات المريض، فيستطيع المعالج من خلال هذا الاطلاع والاستدعاء التلقائي لبعض مراحل حياة الشخص الذي يتم تنويمه، الوقوف على العوامل السيكولوجية المؤثرة في الواقع ،وأيضا معرفة كيف تؤثر هذه العوامل الغائرة في النفس في شخصية الإنسان.

ولكن برغم الجانب العلمي والأكاديمي الذي درسته نظريًا ببداية الأمر عن التنويم المغناطيسي؛ فإن تصوري للتجربة العلمية كان أكثر شغفًا، حيث شاركت في أكثر من تجربة أجراها البروفسور، واطلعت على الكيفية التي كان يتم بها هذا التنويم. ومع الشكل الواقعي الذي رأيته إلا أن إحساسًا كان يراودني، بأنَّ ما يطبق علميًا على حالات التنويم المغناطيسي قد لا يستطيع البروفسور تطبيقه عليَّ، وشعرت وأنا أتابع الحالات أنه يمكنني أن أكون أكثر مقاومة للتنويم المغناطيسي؛ بل وشعرت أن هذه العملية السيكولوجية لن يستطيعها الطبيب إذا ما طبقها عليَّ.. فاحتشدت قوًى نفسيةٌ غريبةٌ بداخلي لمقاومة التنويم المغناطيسي، وقد ساعدتني هذه القوى المحتشدة على إفشال أكثر من محاولة قام بها المنوِّم المغناطيسي، حتى أنه اعترف في النهاية أنه لم يستطع تنويمي مغناطيسيًا، وأن التنويم المغناطيسي لا ينطبق على كل الأفراد، وأن هناك قوًى نفسيةً وطاقات مقاومة داخل بعض الأفراد لا تستجيب لمحاولات التنويم المغناطيسي.

أما الحالات التي نجح المنوم في تنويمها مغناطيسيًا، فقد شاهدتُ كيف أنها ارتدت وهي منومة إلى مراحل متباينة في حياتها، تكون فيها المؤثرات النفسيّة أكثر تأثيرًا، أو تكون هذه المراحل مملوءة بالتجارب القاسية أو المرنة أو الصراعية. ومن ثم فإن ارتداد الشخص المنوم إلى مرحلة معينة من حياته هو ذات علاقة بمدى تأثير هذا الشخص بهذه المرحلة من حياته. وتمنيت أن أخضع لهذا التنويم؛ وذلك لاسترداد مرحلة طفولية لها ذكرياتها الخاصة، ولها تجاربها التي أعتقد أنها مازالت محورًا رئيسيًا من محاور تكوين شخصيتي.

(٩)

الانتحار

ربما أن عملي الإرشادي مع فئتين - كان المرضى في كل منهما على حافة الموت- وهما فئة مرضى السرطان ومرضى الإيدز في قطر، قد أكسباني خبرة لمعرفة شبح الموت على الإنسان، غير أن المرضى في هاتين الفئتين كان الموت يأتيهما قسرًا، أما الحالة التي أنا بصددها في هذا الفصل صاحبها هو الذي يذهب بقدميه إلى الموت.. أي أنه كان مُصرًا على الانتحار إصرارًا غريبًا.

تعاملت مع هذه الحالة في عام ١٩٨٦م فور عودتي إلى الدوحة، بعد سنوات دراسة طويلة في الولايات المتحدة.. وهذه الحالة هي لرجل هندي يبلغ من العمر--- وكان يعمل مديرًا

لشركةٍ أفلست، وأصيب على أثر ذلك بحالة من الإحباط اقترن فيها إفلاس الشركة بإحساسه العميق بالإفلاس في الحياة، فقد تبين لي أن هذا الرجل كان يرسل شهريًا كل دخله إلى أسرته؛ لأنه يُعلم أولاده تعليمًا راقيًا في الهند، ويعيشون في رفاهية، ويوفر لهم كل احتياجاتهم، حتى أن دخله الشهري لا يبقى منه شيئًا، فبالكاد يكفي مصاريف أسرته، حتى أنه قال لي أنه كان بالنسبة لأسرته بمثابة دفتر شيكات لا غير.. ولهذا فحينما أفلست شركته كان واقع هذا الإفلاس عليه ذا شقين.. أولهما الارتباط الشرطي بين إفلاس الشركة التي يعمل بها وإفلاسه شخصيًا.. إذ إنَّ الإفلاس يعني عنده مغزًى خاصًا مؤثرًا لكونه مثيرًا لشجونه وواقعه المفلس ماديًا؛ ولهذا تأثر تأثيرًا كبيرًا شعوريًا ولا شعوريًا بإفلاس الشركة التي يعمل بها.. أما الشق الآخر فيتمثل في أنه قد وجد نفسه في الشارع بعد إفلاس شركته ذي، وأن دفتر الشيكات الذي كان يبقي عليه في ذاكرة أسرته قد فقد مصدر رزقه، وبالتالي انتفت أسباب الوجود بانتفاء العمل أو شعر بأن الوشيجة التي تربطه بأسرته قد انقطعت لعجزه عن الوفاء باحتياجات الأسرة،

ومن ثم تزايدت معدلات الرغبة في الموت على عوامل البقاء للشقين السابق ذكرهما.. فلم يعد لحياته مبررًا، وأصبح لديه إحساسٌ غائرٌ بالعدمية، ولهذا أبَى أن يعود إلى بلاده وهو صفر اليدين، أو يتوجه مع أسرته التي يستمد عضويته فيها بمقدار ما يغدقه عليها.. باختصار انتفت أسباب الوجود بإفلاس الشركة التي يعمل بها، يضاف إلى ذلك الانطوائية الشديدة وفقدان الحب وعدم الانتماء لأسباب وجدانية بأسرته.. كل ذلك صبَّ في حافز الموت؛ حيث تضاءلت أسباب الحياة وفُرصها، ولم يُلوِّح في حياته ما يعكس الآية، ولهذا كان الانتحار قرارًا مع سبق الإصرار، ورغم أنه فشل في المحاولة الأولى التي تعاطَى فيها أقراصًا كانت كافيةً لقتله، إلا أنه أمكن إنقاذه، وفي المرة الثانية حينما قطع شرايين يده بزجاج لوحٍ زجاجيٍّ، تصادف أنني في هذه المرة كنت المرشدة النفسيّة التي وضعت حالته بين يديها.. لقد حاولت ومن الطبيعي أن تبدأ المحاولة بالوقوف على السيرة الاجتماعية والسيكولوجية لمعرفته ودافعه نحو الموت والانتحار.. ولكنني فوجئت به يقول لي أنه سينتحر ولن تكون

هناك قوة تُثنيه عن هذا القرار.. والأكثر إثارة أنه كان ينظر إليَّ وأنا أحاول تعديل اتجاهاته، ويقول لي أنه إذا كان هناك شيءٌ سيحزنه وهو في طريقه إلى الانتحار فهو أنه سيشعرني بأنني فشلت كمرشدة نفسية في معالجته.. ثم كان يضيف قائلاً إن علاجي ليس في البقاء على قيد الحياة، ولكن في الخلود إلى الموت، ولم يكذب في قراره فلم تمر إلا أيام قلائل حتى نفذ جريمته ضد نفسه رغم المحاولات التي بذلت لمنع أي وسائل لديه يمكن أن يستخدمها في الانتحار.. وما كانت هذه الوسائل إلا - --التي حولها إلى مشنقة تدلى منها جسده المعضول عن رأسه، ووضع خاتمةً لحياته التي انتفت لديها أسباب الحياة.. وهكذا فإن فئةً ممن تعاملت معهم كان الموت يأتيهم قسرًا.

أما هذا الرجل الهندي فقد ذهب إلى الموت بمحض إرادته بعد ما أفلست شركته وأفلست حياته.

(١٠)

وصمة العلاج النفسيّ

لازال البعض يتعامل مع الطب النفسيّ على أنه طب المرضى التعساء الذين تطاردهم ذكريات ماضيهم المرضِيِّ، حتى أن التردّد على عيادة الطب النفسيّ أشبه بالسُّبة الاجتماعية التي يخجل منها الكثيرون، كما أن البعض يرفض الذهاب إلى العيادة النفسيّة؛ حتى لا تلاحقه الشائعات لارتباط المرض النفسيّ في ذهن البعض، على أنه خلل في السلوك وعطب في المزاج العام، وعجز عن التكيُّف مع الآخرين.

ورغم قناعة البعض أنهم مرضى أو مضطربون، إلا أنهم يتعايشون مع المرض، ولا يذهبون إلى العيادة النفسيّة، بل إن البعض حينما يذهب إلى العيادة النفسيّة ويخضع لبرنامج

علاجي، ثم يمنُّ الله عليه بالشفاء، فإنه يحاول نسيان تلك المحطة المرضية في حياته، ويسقطها تمامًا من ذاكرته، بل وقد لا يعترف بفضل المعالج النفسيّ في عملية علاجه وشفائه. والدليل على ذلك أننا لم نقرأ يومًا بالصحف كلمة شكر لطبيب نفسي نجح في علاج أحد مرضاه، مثلما نرى مئات رسائل الشكر وكلمات التهاني لأطباء القلب والجراحة وغيرهم، بل أكثر من هذا.. جاءتني فتاة مريضة نفسيًا، وبعد عدة جلسات تمكنتُ من معرفة ماضيها وتاريخِها المرضيِّ، ونشأتها والتناقضات التي في حياتها، وأمكن مساعدتها على استرداد عافيتها النفسيّة، والشفاء من الأعراض المرضية التي كانت عائقًا أمام استمتاعها بالحياة، حتى أنها أقبلت على الحياة، بل وتقدم لخطبتها شاب مناسب، وتحدد موعد الزواج، وهي لازالت في المرحلة العلاجية الأخيرة، وأخبرتني هذه الفتاة عن علاقتها بخطيبها واستعدادها للزواج، وإعدادها لمكان الحفل، وطباعتها لكروت الدعوة، وكل التفاصيل الأخرى التي تُتخذ في مثل هذه المناسبة، وكنت معها في كل خطوة أزودها بالقوة النابعة من الأسلوب العلاجي

الذي كنت أتَّبعه معها في زيادة ثقتها بنفسها، والارتقاء بقدراتها الكامنة لديها، وفرحت لها وأبديت لها سعادتي وتمنياتي بالتوفيق في حياتها الزوجية، ولكني فوجئت بها تقول لي أنها تأسف وتحس بالألم، لأنها لن تستطيع دعوتي إلى حفل زفافها، فكان من الطبيعي أن أستفسر عن سبب ذلك، مع أنني عادة حتى ولو دعيت لأي فرح نادرًا ما ألبي دعوات الأفراح؛ لأني بالفعل لا أجد نفسي مع الضجيج، وأعتبر حضور الأفراح عملية مرهقة لما يترتب أثناءها من مجاملات وكثرة السلام وغيره. ولكني أحببت أن أتبين السبب وراء رد الفعل هذا.. فقالت إنني أخشى أن تراك بعض القريبات فيعرفون من خلال وجودك في حفل زفافي أنني كنت مريضة وكنت تعالجيني.. وبكت وهي تقول لي أنها تتمنى أن أكون معها في تلك اللحظة، وأنها تعترف أنني كنت مساعدة لها في الوصول إلى ما وصلت إليه في حياتها، فأظهرت لها تفهُّمي لما قالت، وأكدت لها أنني سأكون معها بقلبي ومشاعري، ولكنني أحسست في الوقت ذاته بمرارة مصدرها أن المعالج النفسيّ أشبه بالجندي المجهول.. مطلوب منه أن يقوم

بدوره في الخفاء، أو كأن المرض النفسيّ وباءٌ يتبرَّأ الكثيرون من الاعتراف بإصابتهم به، وبالتالي تنتُج محاولة إسقاط المعالج النفسيّ من الذاكرة، اعتقادًا منهم أنهم بذلك يمحون تلك الفترة من حياتهم.

إن في هذه القصة الواقعية ما يتطلب منا شرح الخلل في مفاهيم البعض إزاء العلاج النفسيّ، وإزاء الإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسيّة، فهي كأي مرضٍ عضويٍّ يمكن أن يُصاب به الإنسان، ثم يتعافى منه بطريقة علاجية معينة، وهي ذائعة الانتشار، حتى أنه يمكننا القول بأن الأمراض النفسيّة هي أكثر الأمراض انتشارًا في هذا العصر؛ بفعل التعقيد الحياتي الذي نعيشه، وبفعل إيقاع العصر البالغ التشابك، وبفعل الاحتكاك الحضاري المؤثر على السلوك، وبفعل عوامل أخرى يطول شرحها.. وتتعدَّد الآراء في حجم تأثيرها. ولذلك فكل مِنا مُعرض بدرجة أو بأخرى إلى الإجابة بأي نوع من الاضطرابات النفسيّة، وفي صدارتها القلق والاكتئاب واستخدام الميكانيزمات والحيل

الدفاعية، نتيجة الظروف الضاغطة التي تحيط بنا. ومن ثم فلا خجل من الاعتراف بالمرض إذا ما أُصبنا به، ولا نتردَّد ولا ننزعج من الذهاب إلى عيادة الطبيب النفسيّ، بل إن الإنسان في الدول المتقدمة، يعتبر الذهاب إلى المعالج النفسيّ ضرورة للوصول إلى الصحة النفسيّة الكاملة، بل إنه قد يكون نوعًا من المباهاة الاجتماعية، بدليل انتشار العيادات النفسيّة في كل مكان.

(١١)

الإعاقة لا تلغي الإرادة

لعلَّ علم نفس المعاقين من أكثر أقسام علم النفس إثارةً وأهميةً، ذلك لأن الحضارة - في آلياتها وسرعة متغيراتها وكثرة تعقيداتها وأثارها المفجعة - أفرزت كمًا هائلاً من المعاقين، تارةً من خلال حوادث السيارات، أو من أخطاء العمل أو العلاقة بين الإنسان والآلة، أو من خلال تعرُّض رجال الشرطة للإصابات أثناء مطاردتهم للمطلوبين. ومن ثم فإن إرشاد المعاقين نفسيًا أصبح مطالبًا - إزاء هذا التنامي المضطرد - أن يوفر سُبلاً جديدةً لمساعدة هذه الفئة على التكيف مع إعاقتها ومع المجتمع ، وكان لي خلال دراستي للماجستير أن أقف على الكيفية التي يمكن بها مساعدة المعاق على التكيف، حيث كان «الكورس» ينظم دورةً

يتم خلالها استضافة أحد المعاقين؛ كنموذج من النماذج التي استطاعت أن تنتصر على إعاقتها؛ فأمكنني أن أستدل على أحد هذه النماذج، وهو شاب كان يعمل ضابطَ شرطة، وأصيب بشللٍ كاملٍ خلال تعرضه لإطلاق النار من مجرم كان يطارده، وعلى أثر ذلك شُلت كل أطرافه، حتى أنه ما كانً يستطيع أن يتحرك، ولكنه كان يقول عبارةً تحمل الكثير من الفلسفة والتحدِّي لظروفه الخاصة، حيث كان يقول إنه إذا شُل الجسم من أسفل الرقبة؛ فلا يعني ذلك أن الإنسان يكون مشلولاً، لأن الشلل يكون شللاً إذا أصاب الدماغ وليس الأطراف.. ولذلك فإن الكثيرين من الذين يملكون صحة بدنية وأطرافًا متحركة وسليمة؛ فإن ذلك لا يعني أنهم غير مشلولين، لأن عقول بعضهم تكون معطلة أو عاطبة، أو لا تعمل بالطاقة الإبداعية الكافية. وهذا الشاب المعاق لم تأتِ فلسفته من فراغ؛ ولكنه ترجم قدراته العقلية إلى فعل، حيث استطاع أن يحول عجزه إلى فلسفةٍ استطاع من خلالها أن يتكيف مع جسده المشلول، بطريقة وأسلوب مكَّنَهُ من استمرار القدرة على العطاء.. فاستطاع وهو المقعد أن يكون طاقةً وفردًا

يخدم المجتمع، وذلك من خلال مؤلفاته التي اعتُبرت إضافة للمكتبات البوليسية والنفسيّة، وكان قادرًا على إثارة اهتمام كل من يقرأ له، فلم تقعده إصابته بالشلل لأنه استطاع أن يتحدى إعاقته، وأن ينتصر على عجزه بتشغيل عضلات عقله، حتى أنه كان مُنتجًا أكثر من الأصِحَّاء.

وقد قمنا كفريق عمل بزيارة لمنزل هذا الشاب، فكانت المفاجأة أنه يرقد داخل الكتب، وكأنه يسكن مكتبة؛ بحيث حوَّل كل شيء في بيته لخدمة هذه المكتبة المليئة بعشرات الكتب وآلاف المراجع والمجلات، وكان اللافت للنظر أنه يعرف أين يوجد كل كتاب، حتى أن المرء يخال له أن ذاكرته أقوى من ذاكرة الكمبيوتر، وبإيماءة من عينيه يُحدِّد له مكان الكتاب، وفي أي رف من الرفوف، ويمكنه أن يشرح له موضوعه العلمي.

مثل هذا الإنسان المعاق الذي حفَّزته الإعاقة برغبة التحدِّي للانتصار على عجزه هو بمثابة نموذج يُحتذى به، ولم يكن هذا

الشاب يفخر بما أحرزه، وبما أثاره فينا من إعجاب؛ بل كان يتصرف بغير غرور، وكما كان يميل إلى التواضع ويشعرك بأنه يملك أفقًا إنسانية بالغة الروعة. أدركت كم كانت معاناة هذا الشاب حينما وجهت له الدعوة للحضور إلى الجامعة، فقد كان من الصعب عليه الانتقال كما ينتقل الأشخاص العاديون، حتى أننا اضطررنا إلى استئجار «عربة فان»؛ حتى يمكن نقله وهو على كرسيه المتحرك، وبكافة الأجهزة المساعدة التي يعيش من خلالها. ولكن الرغبة في الحياة والتحدِّي، والقدرة على التكيف مع الواقع، والإيمان بالذات، واستثمار الطاقات المتاحة لدى المرء، كل ذلك وغيره يُعد من الوسائل التي تساعد المعاق على أن يسجل اسمه بحروف من نور في قائمة المضيفين للنتاج البشري وللحضارة. إن «جاك واست هاوس» هذا الشاب المعاق الذي تحدَّى إعاقته أراد أن يقول خارج مؤلفاته أن هيلن كيلر ليست النموذج الوحيد الفذ؛ بل إن هناك قصصًا أخرى لأفراد معاقين حققوا إنجازات عظيمة تستحق التسجيل؛ بل إن بعضهم استحق بجدارة جوائز دولية، واستطاع أن يتجاوز

ويتفوق على أصحاء أسوياء. ربما لأن العلي القدير حين يحرم إنسانًا من شيء فإنه يعوضه بأشياء أخرى، فالمعاقين لا يجب أن يتصوروا أنفسهم بشرًا أكثر دونية من غيرهم، بل إنهم يكونوا في الغالب معبئين بطاقات لا تتوفر لأصحاء أسوياء، ومن ثم فالإرشاد النفسيّ عليه مساعدة هؤلاء على اكتشاف واستثمار هذه الطاقات.

(١٢)

مرضى الإيدز

ليس العمل مع الذين على حافة الموت في الولايات المتحدة الأمريكية هو التجربة الوحيدة التي تعاملت بها مع هذه الفئة، ولكنني في قطر تعاملت أيضًا مع فئة مماثلة هم مرضى الإيدز.. الفارق الوحيد أن الذين كانوا على حافة الموت في أمريكا كانوا صغارًا، وكانوا ضحايا السرطان المرض الخطير والذي هو أحد إفرازات العصر والحضارة.

وفي قطر تعاملت مع أخطر وأحدث إفرازات العصر أيضًا، وهو مرض الإيدز.. والذي يعرفُ المُصاب به أنه على بضع خطوات من القبر، وهذه الفئات التي تنتظر الموت بين لحظة وأخرى يكون لها سيكولوجية خاصة.. إنها تمارس ضبطًا مروعًا في داخلها بانتظار المثول بيد الخالق.. ولكنها مع ذلك تحاول

وهي بين براثين الموت ألا تترك آثارًا اجتماعيةً تشوِّه ذكرهم، وهم يلجئون إلى المواربة والكتمان أو إخفاء أسباب المرض؛ نظرًا لما كان يشاع من أن الوسيلة الوحيدة للإصابة به هي الاختلاط الجنسي غير الشرعي والشذوذ.. فهذه الدعاوَى الضدية التي أُطلقت في البداية قَرنت مرض الإيدز بصور سلوكية تلاحق صاحبها حيًا وميتًا.

وقد تلخصت التجربة التي مررت بها في التعامل العلاجي مع مرضى الإيدز في قطر، في أن الطبيب المعالج كان يقول لمرضاه بالإيدز أنهم سيخضعون لعلاج نفسي جماعي، في محاولة للتخفيف عن وطأة الأثر النفسيّ لهذا المرض الخطير.. وقد قُدِّر لي أن ألتقي في جلسة علاجية برهطٍ من مرضى الإيدز، كان كل منهم يتحدث عن الظروف المعروفة لديه، والمسببة لهذا المرض الخطير.. واستمعت من كل منهم حكايته مع هذا المرض، بدءًا من أسباب الإصابة وظروفها وكيفية اكتشافها، إلى ما وصل إليه المريض في تلك المرحلة من حياته من ألم اجتماعي، أكبر منه ألم عضويّ أو نفسيّ.

وقد استمعت إلى قصصٍ عديدةٍ أكثرها إثارة قضيتين لمريضين تباينت ردود فعلهما لدى علمهما بإصابتهما بالإيدز.. فالقصة الأولى: لمريض حينما أعلن الأطباء عليه إصابته بالإيدز أصيب بحالة من الانهيار النفسيّ، ليس خوفًا على حياته هو فقط، ولكن لأنه ظن أنه قد تسبب في إصابة زوجته وأطفاله وذويه بهذا المرض، وفقًا لما كان يُعلن عن طريق الإصابة والعدوى بطاعون العصر.. فهرع إلى زوجته وأجرى لها فحصًا على دمها وتأكد من سلامتها، وفعل نفس الشيء مع ذويه المقربين منه.. وحينما تيقَّن أنه كان المصاب الوحيد فقط في أسرته؛ فإنه افتعل خلافًا مدويًا مع زوجته ليبرر الانفصال عنها، ثم لجأ إلى شقةٍ استقلَّ فيها، مبتعدًا عمَّن يعرفهم في انطوائيةٍ استهدفت تحمُّل مسؤولية مرضه بنفسه، وإبعاد شر الإصابة به عن غيره مِمَّن حوله، وكان ذلك موقفًا اقتنع به ووجد له المبرِّر القوي؛ فظنه الآخرون عصبيًا وذا سلوكٍ شاذٍ وانفعاليٍّ، ولكنه في قرارة نفسه كان يلعب دورًا تمثيليًا؛ حتى لا يتسبب في إيذاء الآخرين مثلما أوذي بهذا المرض. وقضى حياته وحيدًا منزويًا يتجرع آلامه ويستأثر

بانطوائيةٍ، ويفضي إلى الله بأحزانه؛ حتى لا يتسبب في عدوَى من يحبهم.. ومات هذا الرجل ولا تعرف زوجته أنه كان يحبها إلى حدِّ الخلاف معها لإنقاذها من مصير تلقَّاه وحيدًا.

أما القصة الثانية: والتي هي كانت على العكس تمامًا من القصة الأولى؛ فإن صاحبها - المريض بالإيدز- سكنته مشاعر عدوانية تجاه المجتمع الذي اتهمه هذا المريض بأسوأ الاتهامات لإصابته بهذا المرض، وبدلاً من أن ينأى بنفسه وبمرضه عن الآخرين.. انخرط هذا الإنسان في علاقات جنسية غير شرعية مع أخريات، وهو على قناعة كاملة باستهداف إصابتهن بما أصيب به من خلال علاقة مماثلة مع مصابة.. فقد وزع فيروسات الإيدز متعمدًا على كل من التقى به، في ردة فعل غاضبة وعدوانية، تولدت لديه من جراء الإصابة بهذا المرض المسمى طاعون العصر.

فشتان بين موقف المريض الأول.. وموقف المريض الثاني من مجتمعه وممَّن حوله.. وظيفة العلاج النفسيّ في هذه الحالة هي إحداث التوازن في موقف المريض.

إن التوازن في حالة المريض الأول يكون بمساعدته على أن يعيش بين أهله، دون أن يتسبب في إصابتهم ونقل العدوى لهم بهذا المرض الخطير. وذلك بشرح الطرق التي يمكن أن يتبعها لمنع العدوى، والإجراءات التي عليه إجراؤها للوقاية.. أما إعادة التوازن للمريض الثاني فتكون باستئصال هذه المشاعر العدوانية من ذاته المكلومة بأسباب الإصابة، وإشعاره بأهمية أن يكون إنسانًا متسامحًا لا انتقاميًا، كما انبرى فيه الانتقام من المجتمع.. وفي الحالتين يعتمد العلاج النفسيّ على إعلاء القيم العُليا لدى المريض وتخليصه من المشاعر السالبة التي تحشد فيه أسباب النقمة (وفي حالة المريض الثاني) أو أسباب الانطوائية المريض والعزلة (كما في المريض الأول) ومساعدتهما على استشراق الغد، وشحنهما بقوة نفسية تعينهما على تلقي العلاج، وإن كان هذا العلاج ميئوسًا منه في الكثير من الحالات كما هو معروف.

التجربة إذًا شاقة لأنك تتعامل مع مرضى على حافة الموت، هم أقرب إلى المحكوم عليهم بالإعدام البدني والاجتماعي؛ لما

يقترن بهذا المرض من شُبهة اجتماعية تدين صاحبها بشتى التهم الجنسية الفاضحة، علمًا بأن بعض حالات المرضى انتقلت إليهم بغير الخوض في علاقات جنسية غير شرعية، مثل نقل الدم الملوث، أو ملامسة دم مريض بهذا المرض، أو أي طُرق أخرى غير الاتصال الجنسي.

ولهذا فإن ثقافة المجتمع التي ربطت بين الإصابة بالإيدز والانحطاط الجنسي، هي بحاجة إلى تقويم يشرح الطرق المتمثلة للإصابة بهذا المرض. وبالطبع فإن الجنس هو أحد وسائل انتقال العدوى، كما أن تعاطي المخدرات بالحقن وسيلة أخرى؛ ولكنها ليست كل الوسائل، مما يقتضي إشاعة توعية خاصة لتوضيح طرق الإصابة لهذا المرض الذي خُصصت الأبحاث لمكافحته مئات الملايين، وتعكف على اكتشاف طرق علاجه العديد من معاهد البحث العلمي في العديد من دول العالم.

ولا أنسى أيضًا أنني في إحدى حالات مرضى الإيدز التي تقوم على الاستماع إلى السيرة الذاتية كاملة، أن هذه الحالة قد أُصيبت بما يشبه الهلع بعد اكتشاف صاحبها، أن التي استمعت إلى قصة ظروف إصابته هي مواطنة قطرية.. إذ ظن أنها ستشيع هذه القصة لتُلحق به وبأسرته عارًا اجتماعيًا.. وكأن السرية في العلاج النفسيّ والاجتماعي ليست مكفولة للمرضى، ولا كأنها ليست مبدءًا أصيلاً وأساسيّا، ولا يكون المعالج أهلاً لممارسة المهنة إلا بالالتزام بها.

وعلى الصعيد الإنساني لا يمكن لإنسان أن يهيل التراب على إنسان آخر بمجرد التندر أو اللفظ اللساني أو الثرثرة، فقوله تعالى: «اذكروا محاسن موتاكم» يخرس أي لسان ينزلق إلى هاوية الكلام في ماضي أي إنسان كان مريضًا واختطفه الموت، فما بال المعالج النفسيّ الذي هو بئر أسرار الآخرين، والحفاظ على أسرار اعترافاتهم؛ لأن معرفة هذه الأسرار أسلوبٌ علاجيٌ ومعطياتٌ نفسيةٌ للوقوف على طبائع الحالة ومرجعيتها، وليس لنشرها غسيلاً قذرًا على الآخرين.

(١٣)

فقدان البصر

حينما يفقد الإنسان بصره؛ فإن واحدة من أهم الحواس الخمسة تُعطل.. ولا يعني ذلك أن فقدان البصر إلغاء لبقية الحواس، بل إن الكفيف يلجأ إلى شحذ بقية حواسه واستفزازها؛ لتعوضه عن فقدانه حاسة البصر.

ما يحدث على صعيد عالم المكفوفين يستفيد منه المبصرون في تنمية حواسهم.. وإليكم القصة التالية؛ حينما كنت أدرس في جامعة لافيرن في الولايات المتحدة الأمريكية، كان يتم إجراء تجربة تستهدف تنمية الحواس الأخرى بتغييب حاسة البصر، حيث يتم عصب العينين، ويطلب من المعصوب عينيه الذهاب إلى أماكن يستدل عليها من خلال ذاكرته المكانية اعتمادًا على

مواقع هذه الأماكن في ذاكرته، والتدريب على هذه التجربة التي تعوِّد الإنسان على كيفية التصرف في الظلام، واستفسار الحواس الأخرى من سمعٍ ولمسٍ.. إلخ، تجعل الإنسان قادرًا على إيقاظ وتقوية هذه الحواس، إذا ما بوغت بظلام مفاجئ؛ حيث يعتمد على ذاكرته المكانية في الحركة في خضم هذا الظلام.. كما أن هذه التجربة تتيح للإنسان بعض الجرأة في الحركة بمختلف الظروف، وتجعل للمواقع في ذاكرته ارتسامًا واستدلالاً خاصًا، فهو يُقدر المسافات، ويشعر بوجود كُتل للأجسام التي يحتويها هذا المكان، كما أنه يستطيع التحرُّك بزوايا ترسمها له ذاكرته؛ بحيث يقدِّر الهدف المحدد وطريقة الوصول إليه دون انحراف أو تشتت، وأثناء القيام بهذه التجربة يختار الطالب أحد الطلاب الآخرين ليرافقه في تلك الرحلة، دون التدخل المباشر في حركته، ولكن لمجرد حمايته إذا تعرَّض لخطر.

ولعل هذه التجربة التي تجري في موقع اختباري واسع لأهدافها النفسيّة والتخيلية مستوحاة أيضًا من لعبة الاستغماية

التي يلعبها الصغار؛ حيث يعصب طفلاً من بين مجموعة الأطفال عينيه، ويُطلب منه أن يمسك بأحد أقرانه المحيطين به وهو على هذه الحالة. فهذه اللعبة التي يلعبها الصغار بتلقائية لها عوائد نفسية وخيالية؛ لأنها تشحذ في الطفل الصغير حواسه الأخرى غير البصرية، ومن ثم فقد تكون مجرد لعبة؛ ولكنها بقياسات العِلم أكثر من لعبة، بدليل أننا استخدمناها كتجربة نفسية وتخيلية في الجامعة التي درستُ فيها علم النفس وأنا في مرحلة الماجستير. والفرق بين الاستغماية وتجربة الجامعة أن الأولى يطلب من الطفل الإمساك بزميل له، أما الثانية أو استغماية الكبار التجريبية فيطلب من الفرد أن يصل إلى هدف محدد يحتويه المكان، وقد استفدتُ من هذه التجربة على نحوٍ كبير، والدليل على ذلك أنني كنت ذات مرة في صالة الرياضة في نادي اللياقة البدنية، وفجأة انقطع التيار الكهربائي، وكان عليَّ أن أسلك وسط الظلام الدامس؛ لأصل إلى الدولاب الموضوع فيه أغراضي؛ فاعتمدت على ذاكرتي المكانية المدرَّبة مُسبقًا في الوصول إلى الدولاب، بل إنني ساعدت الموجودات في الوصول إلى أغراضهن وسط هذا

الظلام الدامس، مما يدل على أن تدريب الخيال أو الذاكرة المكانية بتعطيل البصر المؤقت، له جدواه الخاصة في مثل هذه الظروف المباغتة.

- هناك تدريبات لتقوية حاسة اللمس والتخيل.....

(١٤)

نتف الشعر

نوعٌ غريبٌ من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال التي واجهتها في حالات كثيرة، هي نتف الشعر ومحاولة انتزاعه من أماكن متفرقة، والغريب أن البعض منهم لا يكتفي بنزع الشعر ونتفه ولكنهم يأكلونه.. السلوك ملفت للنظر يعكس حالة مرضية، فهو عارض اضطرابٍ نفسيٍّ يقترن بسلوك تلقائي، قد لا يكون هناك مبرِّر خاص به.

فمثلاً واجهتُ حالةً لطفلةٍ صغيرةٍ كانت تشهد مشاكل والديها ومشاجراتهما، ومحاولة كل منهما توبيخ الآخر على مرأى منها؛ فكانت تلجأ وهي عُرضة لضغطٍ نفسيٍّ بسبب احتقان علاقة والديها إلى نزع شعرها، ووضعه في فمها كما لو أنها تأكله.

أيضًا كانت هناك حالة لفتاة أخرى تفعل نفس الشيء؛ كلما كانت تتعرض إلى خوف من عقاب مُدرِّستها في الفصل. وكلما شعرت أنها ستقع تحت طائلة العقاب؛ فإنها تلجأ إلى انتزاع شعرها وأكله، وربما كان اللجوء إلى نزع الشعر - باعتباره الشيء الأقرب إلى اليد- يعكس سلوك الشعور بالدونية أو الرغبة في إيذاء الذات أو الإحساس بخطر يتهدد الإنسان. وقد واجهتُ حالة لطفلة كانت تلجأ إلى نزع شعرها؛ ولكنني لم أكتشف الأسباب الحقيقية لسلوكها هذا، إلا من خلال العلاج النفسيّ عن طريق اللعب، حيث حكت هذه الطفلة أنها كانت تتعرض لإيذاءٍ نفسيٍّ وجسديٍّ من الخادمة في غياب والديها؛ حيث كانت الخادمة تهددها بالعقاب إذا ما كشفت علاقتها بعشيقها، الذي كانت تستضيفه في المنزل خلال غياب مخدوميها. وكانت هذه الطفلة تشاهد تفاصيل العلاقة بكل ما فيها، وكانت تشعر بالرعب من رؤية الخادمة، وهي بين أحضان عشيقها، وهي تتأوه وتصدر أصواتًا غريبةً. وفضلاً عن ذلك كانت الخادمة فور أن تنتهي من لقائها بعشيقها تهدد الفتاة بأن

تصمت عمَّا رأته، وألا تحكي لأحدٍ ما شاهدته. وإزاء هذا التهديد والوعيد علاوة على الخوف والرعب الذي كان يسكن طفولتها الصغيرة- وهي ترى حالة الجماع الجنسي بين الخادمة وعشيقها- فإنها كانت تترجم كل هذه المخاوف إلى شد شعرها وأكله، بسلوك يعكس الاضطراب الذي صار يسيطر عليها. وهكذا فإن ظاهرة نتف الشعر أو انتزاعه؛ هي عنوان وعرض لاضطرابات نفسية وللشعور بالخوف أو الرعب أو الدونية.

وقد استطعتُ التوصل إلى هذه التفاصيل من خلال لعب الطفلة في الغرفة؛ حيث كانت من بين محتويات الألعاب الخادمة والسائق.. فكانت الفتاة تمسك باللعبة التي تمثل الخادمة وتضعها على نحو ما كانت ترى في حقيقة العلاقة بين السائق والخادمة.. فلفت نظري هذا الانتقاء لهاتين الشخصيتين من بين الشخوص الأخرى التي تشملها الألعاب. وقد لاحظتُ أن الطفلة لا تفضي بهذه المعلومات إلا بعد محاولات بذلتُها معها، إذ إن الرعب الذي كان يسكنها وبقايا التهديد ووعيد الخادمة كان لا يزال

في اُذنها.. ولكنني مع تكرار الملاحظة هذه والاستفسار منها بهدوء وتهدئة مخاوفها، وإضفاءِ جوٍّ من المرح والاقتراب من شخصيتها، استطعت انتزاع هذه التفاصيل المخيفة منها. ثم بدأت الاتصال مع الأم لأشرح الخلفية التي تحكم سلوك ابنتها موضوع الشكوى، وهو انتزاع الشعر، حيث نقلت إليها الصورة بطريقة ما، مما جعلتها تراقب الخادمة في المنزل، وتضع يدها على الأسباب الحقيقية وراء الاضطراب النفسيّ لطفلتها، وهو ما أكدته الوقائع فيما بعد.

(١٥)

التقمُّص

من التجارب النفسيّة التي سأظل أتذكرها تجربة فتاة أُصيبت بنوع من الشللِ الهستيريِّ؛ حيث كان والدها مصابًا بشللٍ نصفيٍّ نتيجةً حادثٍ تعرَّض له، وبعد إصابة الأب بشهور تقمَّصت الفتاة حالة الشلل كما عايشتها وكما انطبعت في ذاكرتها الصغيرة؛ فصارت تتصنع قسريًا حالة والدها وتأتي بنفس حالات العجز وصور التعثر في المشي، وكأنها ورثت مرض الشلل عن والدها.

من الطبيعي أن يتبادر إلى الذهن عند رؤية مثل هذه الحالة أن الحالة وراثية؛ ولكن لأننا نعرف طبيعة مرض الأب اقتضى الأمر إخضاع تلك الفتاة - التي كانت تبلغ العاشرة من العمر-

إلى فحصٍ طبيٍّ كاملٍ للتأكد من طبيعة الشلل وأسبابه، ومن ثم يمكن تحديد السُبل التي يمكن أن ننتهجها في العلاج. وكانت المفاجأة؛ أن هذه الفتاة سليمة تمامًا، وأن أطراف الحركة عندها ليس فيها أي ضمور أو قصور عضلي، ولا أي شيء يبرِّر هذا الشلل، الذي أتقنت هذه الفتاة التظاهر به لدرجة تصديقه من قبل أي إنسان يراها. ولا يمكن لأي إنسان أن يتصور أو يصدِّق أن هذه المشلولة تدَّعي الشلل، وأنها سليمة الأطراف كليًا ولا يوجد أي شيء يعيبها.

في الحقيقة تعبنا من محاولة إقناع الفتاة أنها واهمة، وأن ما بها ليس سوى محاولة للتعاطف مع حالة أبيها. وباءت كل جهودنا بالفشل. ولهذا فقد اتفقت مع الطبيبِ النفسيّ المسؤول وقتها أن نلجأ إلى وسيلة نستطيع من خلالها إخراج هذه الطفلة من حالتها المرضية وإثبات أنها سليمة تمامًا.

وجاء يوم تنفيذ الخُطة، وحضرت الحالة محمولةً على أكتاف الخادمة.. فطلبت من والدتها أن تنتظر في غرفة انتظار بعيدة

نوعًا ما عن غرفة الكشف المنفصلة، حتى عن غرفة تواجدنا أنا وبقية العاملين في العيادة. وبعد الانتهاء من الكشف على الفتاة غادرنا الغرفة، وتركنا الفتاة لوحدها، وانتظرت الفتاة أكثر من ساعة ولم يذهب أحد منا إلى مكان تواجدها، وبدا القلق عليها واضحًا من خلال صوتها العالي، وهي تنادي على الجميع ابتداء من أمها إلى الممرضة، وفي الحقيقة كدنا نضعف ونهرع إلى غرفة الكشف، وبالذات بعد أن بدأ خوف الأم يزداد؛ ولكن كنت أقوم بطمأنة الأم ورجائها أن تصبر لمصلحة ابنتها، وأن هذه ليست سوى محاولة أخيرة لمساعدة الفتاة لتعي أن ما بها ليس سوى وهم، وبأنها تستطيع المشي لوحدها لو اضطرت لذلك، وأن خوفها من أن ننساها ونتركها قد يدفعها إلى المشي بدون أن تفكر بذلك كثيرًا.

وكما توقعت لم تمر دقائق على كلامي لأمها حتى رأينا الفتاة تجري باتجاهنا باكية؛ فقد ظنت أن الكل تركها، وبأننا قد نسيناها لوحدها في غرفة الكشف، فوجدت نفسها أمام خيارين؛ فإما أن

تسكت وتبقى يومًا كاملاً لوحدها، أو تحاول النهوض باحثةً عن أي أحدٍ ينقذها ممَّا هي فيه.

كانت فرحة الأم تضاهيها فرحة لرؤية ابنتها تمشي لوحدها وتتحرك بشكل طبيعي. وبدأت بالنسبة لي مرحلة جديدة في علاج الفتاة، وهي مرحلة مساعدتها أن تتأقلم مع الوضع الجديد، ومحاولة تقبل ما جرى لها على أنه خارج عن إرادتها، وأنها لم تكن تقصد الإساءة لأحدٍ أو إزعاج أهلها.

هذه القصة هي واحدة من بين القصص العلاجية التي مازلت أتذكرها بكثير من المرح والإحساس بالفرحة، لنجاح وسيلة مبتكرة لعلاج حالة لم نكن نتوقع أن تكون بهذه السهولة. فاكتشاف الحقيقة أدَّى إلى اكتشاف الفجوة (الحالة الجسدية السليمة والحالة النفسيّة التي تصيب الإنسان بعجز وهمي سواء كان شللاً أو أيَّ شيءٍ آخر، فقد كانت الفتاة عاجزة عن المشي ليس بإرادتها؛ ولكن تعاطفًا مع حالة والدها الذي تحبه كثيرًا، ويحدث هذا التعاطف السلبيّ في العديد من الحالات التي ترد

علينا في العيادة النفسيّة، ويكون المريض في أغلب الحالات غير واع بما يدَّعيه من مرض. لذلك يكون العلاج صعبًا في الكثير من الحالات، وقد يستمر سنوات دون أن يعرف المعالج سببًا لتلك الأمراض.

خاتمة

وأخيرًا... هذه بعض التجارب التي رأيت أن أضعها بين دفتيِّ هذا الكتاب؛ ليكون مساهمةً متواضعةً في هذا المجال، وسردًا لوقائعَ وممارساتٍ في العلاج النفسيّ، وتجاربَ، وربما حكايات أيضًا؛ مليئة بالمعاني والدلالات والحقائق.

وعندما شرعتُ في تأليف هذا الكتاب؛ عدتُ إلى الكثير من أوراقي القديمة ويومياتي البعيدة. كما أنني أحيانًا كنت أعتصر تلافيف الذاكرة لاسترجاع واقعة، أو بعض تفاصيل واقعة، أو رسم مكان أو زمان أو حادثة. وهذه التجارب مررتُ بها أثناء ممارستي للعلاج النفسيّ في قطر، وأيضًا البعض منها في الولايات المتحدة الأمريكية، كما هو واضح من سرد تلك الحوادث. وأردت أن أشارك القراء بها.

وجاء هذا الكتاب الذي اخترتُ أن يكون بهذا الحجم الصغير؛ ليجد مكانًا عند القارئ، الذي لم تعد لديه تلك المساحة المعهودة للقراءة في هذا الزمن، الذي بدأ الكمبيوتر يسرق تلك المكانة. ولكن في اعتقادي يظل للكتاب رونقه وعبقه الذي لا يستطيع أن يتغلب عليه أي مؤثر آخر.

أتمنى أن يكون هذا الكتاب بدايةً لسلسةٍ من الكتب، تُسهم في نشر بعض أساليب مُمارسات العلاجِ النفسيّ.

د. موزة عبد الله المالكي

الكاتبة في سطور

د. موزة عبدالله المالكي

- حاصلة على أول جائزة تشجيعية لدولة قطر في التربية والعلوم الاجتماعية والنفسية، عام ٢٠٠٥م.
- رشحت لنيل جائزة نوبل للسلام لعام ٢٠٠٥م.
- دكتوراه في مجال الإرشاد النفسي
  جامعة أبرتي داندي – أسكتلندا، ٢٠٠٢م
- ماجستير علم نفس
  جامعة لافيران – الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٨٦م.
- تمارس العلاج والإرشاد النفسي منذ سنة ١٩٨٣. وكانت أول قطرية تؤسس مركزاً للتدريب والتأهيل النفسي في دولة قطر.
- جائزة المرأة المثالية في المجتمع القطري، عام ١٩٩٦م.
- الجائزة السنوية لمجلس مدينة جاكسون. الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٦م.
- تكريم كتاب جريدة الراية القطرية، أبريل ٢٠٠٤م.

- كانت من أوائل المرشحات لانتخابات المجلس البلدي في قطر.
- **الموقع الإلكتروني** : http://www.moza-almalki.com
- **البريد الإلكتروني** : moza@moza-almalki.com

المؤلفات:

١- الأزمات النفسية العاطفية مشاكل وحلول

دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت – لبنان، ١٩٩٥م

٢- أطفال بلا مشاكل .. زهور بلا أشواك

دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت – لبنان، ١٩٩٦م

٣- عدوانية أقل ... كيف تحول الغضب والعدوانية إلى أفعال إيجابية

دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٩٧م

٤- رائحة الأحاسيس

المؤسسة العربية للدراسات والنشر، عمان – الأردن، ١٩٩٨م

٥- رحلتي مع العلاج النفسي

انجاز للطباعة والنشر، دولة الكويت، ٢٠٠١م

٦- السرد القصصي والعلاج النفسي

دار المنار، القاهرة، ٢٠٠٥م

٧- بعض مشكلات الأطفال السلوكية ، من واقع العيادة النفسية

دار علاء الدين، دمشق – سوريا، ٢٠٠٥م

٨- مهارات تطبيق الإرشاد النفسي

المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث، الدوحة – قطر، ٢٠٠٥م

٩- فتيات خليجيات ومشاكلهن العاطفية

دار النهضة العربية، بيروت – لبنان، ٢٠٠٦م

١٠- ثقافة الانتخاب : كتيب إرشادي. ٢٠٠٧م

١١- وللشباب مشاكله

دار قراءة للنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٧م

١٢ – عندما انفعل أكتب

مؤسسة شمس للنشر والإعلام، القاهرة ٢٠٠٧م

الفهرس



(+2) 02 27270004 / (+2) 01288890065

www.shams-group.net